



การศึกษาประสิทธิภาพของการเคี้ยวหมากฝรั่งต่อการกระตุ้นการทำงานของลำไส้หลังการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง โรงพยาบาลพุทธโสธร

ยุทธนา จันวะโร
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร

The Study of the Efficiency of Chewing Gum on Stimulation of Bowel Function after Cesarean Delivery at Buddhasothorn Hospital

Yuttana Chanwaro
Department of Obstetrics and Gynecology, Buddhasothorn Hospital, Chachoengsao

Received: 1 September 2022 / Revised: 25 October 2022 / Accepted: 27 October 2022

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: สตรีหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องจะมีภาวะลำไส้หยุดทำงานชั่วคราว การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการเคี้ยวหมากฝรั่งต่อการกระตุ้นการทำงานของลำไส้ของสตรีหลังการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องจำนวน 60 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 30 ราย ได้แก่กลุ่มทดลองที่ให้เคี้ยวหมากฝรั่งหลังผ่าตัดคลอด และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ให้เคี้ยวหมากฝรั่งหลังผ่าตัดคลอด บันทึกข้อมูลการทำงานของลำไส้ ได้แก่ การเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดครั้งแรก การผายลมครั้งแรก และการขับถ่ายอุจจาระครั้งแรก

ผลการศึกษา: ระยะเวลาการได้ยินเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ครั้งแรกในกลุ่มทดลอง (12.23±2.26 ชั่วโมง) เร็วกว่ากลุ่มควบคุม (13.86±1.96 ชั่วโมง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.004) (Mean difference 1.62, 95% CI 0.53-2.72) ระยะเวลาการผายลมครั้งแรกของกลุ่มทดลอง (24.38±3.62 ชั่วโมง) เร็วกว่ากลุ่มควบคุม (28.88±2.80 ชั่วโมง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) (Mean difference 4.50, 95%CI 2.83-6.17) ส่วนระยะเวลาการขับถ่ายอุจจาระครั้งแรกของกลุ่มทดลอง (48.19±3.49 ชั่วโมง) และกลุ่มควบคุม (47.82±3.21 ชั่วโมง) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference 0.37, 95%CI -2.10-1.36)

สรุป: สตรีหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่เคี้ยวหมากฝรั่ง มีระยะเวลาการเริ่มทำงานของลำไส้ เร็วกว่าสตรีหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่ไม่เคี้ยวหมากฝรั่ง

คำสำคัญ: การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง, การเคี้ยวหมากฝรั่ง, การทำงานของลำไส้

ABSTRACT

Background and objective: Pregnant women after cesarean delivery would have temporary ileus. This study aimed to assess the efficacy of gum chewing on stimulating bowel function in women after cesarean delivery.

Methods: This was a randomized control trial study. The representative samples were 60 pregnant women after cesarean delivery. They were randomly allocated to two groups: the gum chewing group (n=30) and the control group (n=30). The functional bowel informations such as the first bowel movement after cesarean delivery, first flatus, and first defecation were recorded.

Results: The duration of the first heard bowel movement of the gum chewing group (12.23±2.26 hours) was faster than the control group (13.86±1.96 hours) with statistical significance (p=0.004), (Mean difference 1.62, 95%CI 0.53-2.72), the duration of the first flatus of the gum chewing group (24.38±3.62 hours) was faster than in the control group (28.88±2.80 hours) with statistical significance (p<0.001), (Mean difference 4.50, 95%CI 2.83-6.17). The duration of the first defecation of the gum chewing group (48.19±3.49 hours) and the control group (47.82±3.21 hours) was not statistically significantly difference (Mean difference 0.37, 95%CI -2.10-1.36).

Conclusion: Pregnant women after cesarean delivery who chew gum had the beginning bowel function faster than the pregnant women after cesarean delivery who did not chew gum.

Keywords: cesarean delivery, gum chewing, bowel function

Corresponding author: yuthna.chan@gmail.com

บทนำ

การผ่าตัดคลองบุตรทางหน้าท้องมีอัตราสูงขึ้นในทุกปี หลังการผ่าตัดพบว่าสตรีหลังผ่าตัดคลองบุตรทางหน้าท้องจะมีภาวะลำไส้หยุดทำงานชั่วคราว ทำให้เกิดอาการท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ปวดแน่นท้อง โดยทางสูตินรีเวชฯ พบอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะดังกล่าว ประมาณร้อยละ 10-15² ทำให้เกิดความเครียดจึงส่งผลต่อทั้งร่างกายและจิตใจ บางครั้งอาจต้องมีการใช้ยาบรรเทาอาการดังกล่าวร่วมด้วย การเคี้ยวหมากฝรั่ง หลังการผ่าตัด เป็นส่วนหนึ่งของการเลียนแบบการรับประทานอาหารเพื่อกระตุ้นให้เกิดการทำงานของลำไส้ นอกจากนี้หมากฝรั่งยังเป็นทางเลือกที่มีค่าใช้จ่ายน้อย และมีงานวิจัยสนับสนุนว่าได้ผลดี โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งส่วนใหญ่จะทำในทางศัลยกรรม เช่น การผ่าตัดลำไส้ใหญ่ ลำไส้เล็ก และกระเพาะอาหาร เป็นต้น^{3,4} ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพของการเคี้ยวหมากฝรั่งต่อการกระตุ้นการทำงานของลำไส้หลังการผ่าตัดคลองบุตรทางหน้าท้อง เพื่อนำผลของการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการช่วยให้ระบบการทำงานของลำไส้ของสตรีหลังผ่าตัดคลองบุตรทางหน้าท้องกลับมาทำงานได้เร็วขึ้น จึงทำให้เกิดความสนใจและพร้อมสำหรับการดูแลบุตรได้ต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (randomize controlled trial) โดยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลพุทธโสธร ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ BSH-IRB 008/2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นสตรีที่ได้รับการผ่าตัดคลองบุตรทางหน้าท้องในโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ เป็นต้นไป ระหว่างเดือนเมษายน ถึง มิถุนายน 2565

เกณฑ์การคัดเลือกประชากร (inclusion criteria) เป็นสตรีที่ได้รับการผ่าตัดคลองบุตรทางหน้าท้อง ซึ่งระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชา หรือการฉีดยาชาและมอร์ฟินเข้าช่องไขสันหลัง อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ เป็นต้นไป และผ่าตัดคลองบุตรในระหว่างเวลา 6.00 – 16.00 น.

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ สตรีที่เคยได้รับการผ่าตัดลำไส้มาก่อน หรือเคยได้รับการผ่าตัดอวัยวะในช่องท้องทางศัลยกรรม ยกเว้นการผ่าตัดไส้ติ่ง สตรีที่เคยมีภาวะลำไส้อุดตัน หรือเป็นโรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง สตรีที่เคยได้รับเคมีบำบัด หรือการฉายรังสีช่องท้อง หรืออุ้งเชิงกราน สตรีที่มีโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่รุนแรง เช่น ภาวะไตบกพร่องรุนแรง ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรคเบาหวานรุนแรงที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะไตรอยด์เป็นพิษ เป็นต้น สตรี

ผ่าตัดคลองบุตรที่มีระยะเวลาการงดน้ำและอาหาร ก่อนทำการผ่าตัดน้อยกว่า 6 ชั่วโมง

ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่าง จากโปรแกรมสำเร็จรูป STATA โดยเปรียบเทียบสัดส่วนการทำงานของลำไส้เมื่อได้เคี้ยวหมากฝรั่งของสองกลุ่ม คือกลุ่มทดลอง เท่ากับ 22.4⁵ และกลุ่มควบคุม เท่ากับ 31.0⁵ กำหนดค่าความเชื่อมั่น 95% CI ที่ระดับ $p = 0.05$ อำนาจการทดสอบ เท่ากับ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 22 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลโดยให้มีข้อมูลเพียงพอและเหมาะสมจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 30 ราย จึงให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากสตรีที่อยู่ระหว่างรอผ่าตัด คลองบุตรด้วยวิธี simple randomization ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 78 ราย และสุ่มแบ่งกลุ่มการทดลอง โดยใช้ซองจดหมายปิดผนึกที่บ่งชี้หมายเลข 2 กลุ่ม มีการคัดออก 18 ราย จึงทำให้ได้กลุ่มที่นำมาศึกษา จำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ หมากฝรั่งชนิดไม่มีน้ำตาล อุปกรณ์หูฟัง (stethoscope) และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลของสตรีหลังผ่าตัดคลองบุตร แบบบันทึกข้อมูลแสดงการทำงานของลำไส้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

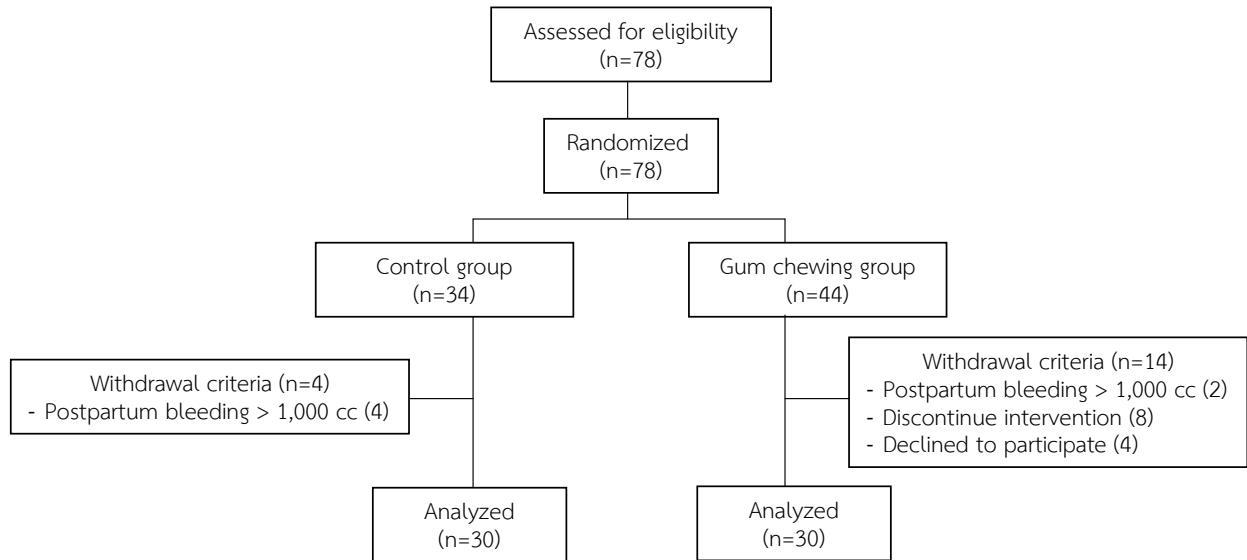
ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยอาสาสมัครจะได้รับการชักชวนเข้าร่วมโครงการเมื่อผู้วิจัยพบว่าอาสาสมัครมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลองบุตร ซึ่งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะทำการคัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจลงทะเบียนเข้าร่วมการวิจัย โดยให้อาสาสมัครลงลายมือชื่อเพื่อแสดงความยินยอมก่อนเข้าร่วมวิจัย จากนั้นสุ่มแบ่งกลุ่มการทดลองโดยใช้ซองจดหมายปิดผนึกที่บ่งชี้หมายเลข 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เป็นสตรีที่ได้รับการผ่าตัดคลองบุตรทางหน้าท้อง ซึ่งได้รับการดูแลหลังผ่าตัดตามปกติ คือ รอให้มีอาการแสดงการทำงานของลำไส้จึงเริ่มจิบน้ำและรับประทานอาหารตามขั้นตอนปกติ และกลุ่มที่ 2 เป็นสตรีที่ได้รับการผ่าตัดคลองบุตรทางหน้าท้อง ซึ่งให้เคี้ยวหมากฝรั่งยี่ห้อ Lotte Xylitol[®] ปราศจากน้ำตาล จำนวน 2 เม็ด โดยเริ่มเคี้ยวหมากฝรั่งหลังผ่าตัด 2 ชั่วโมง ใช้เวลาเคี้ยวหมากฝรั่ง 30 นาที กำหนดให้เคี้ยวหมากฝรั่ง วันละ 4 ครั้ง เวลาเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน จนกระทั่งเริ่มมีอาการแสดงการทำงานของลำไส้ จึงเริ่มจิบน้ำและรับประทานอาหารตามขั้นตอนปกติ ทำการบันทึกข้อมูลโดยแพทย์ประจำหอผู้ป่วยประเมินการทำงานของลำไส้หลังผ่าตัด จากการฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ทุก 2 ชั่วโมง การสอบถามเวลาการเริ่มผายลม และเวลาการเริ่มขับถ่ายอุจจาระของผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับทราบข้อมูลและเงื่อนไขในการแจ้งอาการแสดงการเริ่มผายลม และการเริ่มขับถ่ายอุจจาระ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลโดยใช้ Chi-Square test, One Way ANOVA, Independent t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม มีสตรีที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่ลงทะเบียน 78 ราย และมีการถอนออกระหว่างการศึกษ จำนวน 18 ราย เนื่องจากมีภาวะตกเลือดมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร จำนวน 6 ราย ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย 4 ราย และไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขระหว่างทำการวิจัย 8 ราย (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของสตรีหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องในการศึกษานี้ จำนวน 60 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 ราย ไม่มีความแตกต่างของอายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ดัชนีมวลกาย ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัด เจ็บไขการผ่าตัด ชนิดของแผลผ่าตัด และระยะเวลาการผ่าตัดคลอด (ตารางที่ 1)

การศึกษาระยะเวลาในการเริ่มทำงานของลำไส้ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลาได้ยินเสียงของลำไส้ครั้งแรก และระยะเวลาการพาลมครั้งแรกเร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระยะเวลาการขับถ่ายอุจจาระไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

การศึกษาระยะในการเริ่มทำงานของลำไส้ ในสตรีที่เคี้ยวหมากฝรั่งหลังผ่าตัดคลอด เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผ่าตัด Elective กับกลุ่มผ่าตัด Emergency พบว่ากลุ่มทดลองมีระยะเวลาได้ยินเสียงของลำไส้ครั้งแรก ระยะเวลาการพาลมครั้งแรก และระยะเวลาการขับถ่ายอุจจาระไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 3)

การศึกษาอาการข้างเคียงหลังผ่าตัดคลอด ได้แก่ อาการท้องอืด ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะ	กลุ่มควบคุม (n=30) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง (n=30) จำนวน (ร้อยละ)
อายุเฉลี่ย (ปี) (mean±SD)	27.03±4.50	28.20±4.78
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์เฉลี่ย (mean±SD)	1.67±0.66	1.83±0.75
อายุครรภ์เฉลี่ย (สัปดาห์) (mean±SD)	38.60±0.89	38.80±0.85
ดัชนีมวลกาย (BMI) เฉลี่ย (kg/m ²) (mean±SD)	25.48±2.45	26.29±2.55
น้ำหนักทารกแรกเกิด (กรัม) (mean±SD)	3227.33±258.75	3236.67±325.08
ประวัติโรคประจำตัว	4 (13)	5 (16.67)
ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอด		
- Cephalopelvic disproportion	12 (40.00)	14 (46.67)
- Previous cesarean section	11 (36.67)	10 (33.33)
- Fetal distress	3 (10.00)	2 (6.67)
- Breech presentation	3 (10.00)	1 (3.33)
- Obstetric complication	1 (3.33)	3 (10.00)
เงื่อนไขการเตรียมผ่าตัด		
- Elective	15 (50.00)	17 (56.67)
- Emergency	15 (50.00)	13 (43.33)
ชนิดของแผลผ่าตัด		
- Low midline	19 (63.33)	17 (56.67)
- Pfannenstiel	11 (36.67)	13 (43.33)
ระยะเวลาการผ่าตัดคลอด (นาที) (mean±SD)	41.50±4.7	42.07±4.39

ตารางที่ 2 ระยะเวลาแสดงการทำงานของลำไส้ครั้งแรกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ระยะเวลาแสดงอาการแสดง การทำงานของลำไส้ (ชั่วโมง)	กลุ่มควบคุม (n=30)	กลุ่มทดลอง (n=30)	mean diference (MD)	95%CI	p-value
ระยะเวลาได้ยินเสียงของลำไส้ ครั้งแรก (mean±SD)	13.86±1.96	12.23±2.26	1.62	0.53-2.72	0.004
min-max	8.73-18.00	7.58-17.57			
ระยะเวลาผายลมครั้งแรก (mean±SD)	28.88±2.80	24.38±3.62	4.50	2.83-6.17	0.000
min-max	21.33-33.58	14.00-31.20			
ระยะเวลาเริ่มขับถ่ายอุจจาระ ครั้งแรก (mean±SD)	47.82±3.21	48.19±3.49	0.37	-2.10-1.36	0.669
min-max	42.0-53.42	40.50-57.67			

ตารางที่ 3 ระยะเวลาแสดงการทำงานของลำไส้ครั้งแรกในสตรีที่เคี้ยวหมากฝรั่งหลังผ่าตัดคลอดระหว่างกลุ่มผ่าตัด Elective กับกลุ่มผ่าตัด Emergency

ระยะเวลาแสดงอาการแสดง การทำงานของลำไส้ (ชั่วโมง)	Elective (n=17)		Emergency (n=13)		p-value
	mean ± SD	min-max	mean ± SD	min-max	
ระยะเวลาได้ยินเสียงของลำไส้ครั้งแรก	12.54 ± 2.38	7.58-18.00	11.83 ± 2.37	8.73-17.42	0.40
ระยะเวลาผายลมครั้งแรก	23.71 ± 3.59	14.00-32.73	25.27 ± 3.61	19.67-33.58	0.25
ระยะเวลาเริ่มขับถ่ายอุจจาระครั้งแรก	48.00 ± 3.31	40.50-52.33	48.44 ± 3.83	42.00-57.67	0.74

ตารางที่ 4 อาการข้างเคียงหลังผ่าตัดคลอด

อาการข้างเคียง	กลุ่มควบคุม (n=30)	กลุ่มทดลอง (n=30)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ท้องอืด	4 (13.33)	2 (6.67)	0.39
ปวดท้อง	2 (6.67)	1 (3.33)	0.55
คลื่นไส้, อาเจียน	3 (10.00)	3 (10.00)	1.00
เวียนศีรษะ	1 (3.33)	2 (6.67)	0.554

วิจารณ์

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาการเริ่มทำงานของลำไส้ในสตรีหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ระหว่างกลุ่มทดลองเป็นสตรีที่เคี้ยวหมากฝรั่งหลังผ่าตัดคลอดและกลุ่มควบคุมเป็นสตรีที่ไม่ได้เคี้ยวหมากฝรั่งหลังผ่าตัดคลอด ซึ่งทั้งสองกลุ่มได้รับการดูแลหลังผ่าตัดคลอดตามปกติ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการได้ยินเสียงลำไส้เป็นครั้งแรก และระยะเวลาการผายลมเป็นครั้งแรกเร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mutlag และคณะ⁶ ที่ได้ศึกษาผลของการเคี้ยวหมากฝรั่งในสตรีหลังผ่าตัดคลอด พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้เคี้ยวหมากฝรั่งหลังผ่าตัดคลอด มีระยะเวลาเริ่มทำงานของลำไส้เร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาที่ลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัดเป็นปัญหาที่พบบ่อย ซึ่งนำไปสู่อาการคลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง และเพิ่มจำนวนวันในการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล เป็นผลมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความเครียด ความรุนแรงของการชັยและเคลื่อนไหวลำไส้ขณะผ่าตัด การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ และการใช้สารกลุ่ม Opioid เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัด⁷ การเคี้ยวหมากฝรั่งหลังการผ่าตัดเป็นส่วนหนึ่งของการเลียนแบบการรับประทานอาหารเพื่อกระตุ้นให้เกิดการทำงานของลำไส้ โดยกระตุ้นระบบประสาทการตอบสนอง cephalic-vagal reflex และ gastrointestinal hormone เพิ่มการหลั่งน้ำลายและน้ำย่อยจากตับอ่อน⁸ ร่วมกับสาร sorbitol ในหมากฝรั่ง จะกระตุ้นกล้ามเนื้อเรียบ

ของระบบทางเดินอาหาร ทำให้กล้ามเนื้อเรียบของลำไส้เกิดการบีบตัวและคลายตัวอย่างเป็นระบบ จึงทำให้ลำไส้กลับมาทำงานปกติ^{9,10} นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Bang และคณะ¹¹ พบว่าการเคี้ยวหมากฝรั่งก่อนผ่าตัดทางหน้าท้อง ทำให้ลดความเครียดและลดอาการปากแห้ง จึงเป็นการกระตุ้นการทำงานของลำไส้ให้กลับมาเคลื่อนไหวได้เร็วขึ้นอีกด้วย

การเปรียบเทียบระยะเวลาเริ่มทำงานของลำไส้ในสตรีหลังผ่าตัดคลอดบุตรซึ่งเคี้ยวหมากฝรั่งหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการผ่าตัด elective และ ผ่าตัด emergency พบว่ามีระยะเวลาการได้ยินเสียงของลำไส้ครั้งแรก ระยะเวลาการผายลมครั้งแรก และระยะเวลาเริ่มขับถ่ายอุจจาระครั้งแรกไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ledari และคณะ¹²

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการศึกษาที่แสดงถึงความพยายามในการหาวิธีการที่หลากหลายร่วมกันเพื่อลดระยะเวลาการเริ่มทำงานของลำไส้ โดย Sahin และ Terzioğlu¹³ ได้ทำการศึกษาโดยใช้ 3 วิธีร่วมกัน ได้แก่ การเคี้ยวหมากฝรั่ง การเริ่มรับประทานน้ำร่วมกับให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายหลังการผ่าตัดคลอดเร็วกว่าปกติ พบว่าได้ยินเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ การผายลม การเคลื่อนไหวของลำไส้ และการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล มีระยะเวลา 7.89±1.20, 15.13±1.70, 57.20±5.52 และ 56.22±2.70 ชั่วโมง ตามลำดับ ซึ่งใช้เวลาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาอาการข้างเคียงหลังผ่าตัดคลอดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากการศึกษานี้ได้แก่ อาการท้องอืด ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และเวียนศีรษะ พบว่าอาการเวียนศีรษะ

พบในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม แต่อาการข้างเคียงดังกล่าว ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sahin และ Terzioglu¹³ ดังนั้นการเคี้ยวหมากฝรั่งอาจเป็นการเลียนแบบการรับประทานอาหาร เพื่อเป็นทางเลือกเสริมอีกทางหนึ่งเพื่อช่วยในการทำงานของลำไส้หลังผ่าตัดทางนรีเวชฯ กลับมาเร็วยิ่งขึ้น โดยขนาดและช่วงเวลาที่เหมาะสมจะใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/วัน¹³ และยังมีการศึกษาของ Hetherington และ Regan¹⁴ พบว่า การเคี้ยวหมากฝรั่งมากกว่า 45 นาที/ครั้ง จะยับยั้งความหิวและทำให้มีความอยากอาหารลดลง

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการระงับความรู้สึกจากการฉีดยาชาเข้าไขสันหลังเท่านั้น ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ และดมยาสลบ

สรุป

การเคี้ยวหมากฝรั่งหลังผ่าตัดคลอดบุตร ช่วยลดระยะเวลาการเริ่มทำงานของลำไส้โดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่รุนแรง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO statement on caesarean section rates executive summary. *Reprod Health Matters* 2015;23:149-50.
2. Manisha, Duhan N. Impact of gum chewing on recovery of bowel activity after caesarean section. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* 2020;9(3):1132-7.
3. Yin Z, Sun J, Liu T, Zhu Y, Peng S, Wang J. Gum Chewing: another simple potential method for more rapid improvement of postoperative gastrointestinal function. *Digestion* 2013;87:67-74.
4. Mei B, Wang W, Cui F, Wen Z, Shen M. Chewing gum for intestinal function recovery after colorectal cancer surgery: A systematic review and meta-analysis. *Gastroenterol Res Pract*. 2017; 2017:3087904. doi: 10.1155/2017/3087904.
5. Kafali H, Duvan CI, Gozdemir E, Simavli S, Onaran Y, Keskin E. Influence of gum chewing on postoperative bowel activity after cesarean section. *Gynecol Obstet* 2010;69:84-7.

6. Mutlag SA, Farouk D, Youssef D. The relation between gum chewing in early post-operative period and the return of gastro-intestinal function after cesarean section. *Obstet Gynecol Int J* 2019;10:408-12.
7. Short V, Herbert G, Perry R, Lewis SJ, Atkinson C, Ness AR, et al. Chewing gum for postoperative recovery of gastrointestinal function. *Cochrane Database Syst Rev* 2015 Feb 20;(2):CD006506.
8. Shaban M. The role of gum chewing in regaining bowel motility in patients undergoing cesarean section: a randomized controlled trial. *Evid Based Woman's Health J* 2022;12(1):43-7.
9. Pereira Gomes Morais E, Riera R, Porfirio G, Macedo CR, Vasconcelos VS, Pedrosa AS, et al. Chewing gum for enhancing early recovery of bowel function after cesarean section. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 3. Art. No.:CD11562. DOI: 10.1002/14651858.CD011562.
10. Gayathri R, Haritha S, Rajagopalan G, Elamurugan TP. Effect of chewing gum on bowel recovery following caesarean section: a randomized controlled trial. *Int Surg J* 2020;7:3576-80.
11. Bang YJ, Lee JH, Kim CS, Lee YY, Min JJ. Anxiolytic effects of chewing gum during preoperative fasting and patient-centered outcome in female patients undergoing elective gynecologic surgery: randomized controlled study. *Sci Rept* 2022;12:1-10.
12. Ledari FM, Barat S, Delavar MA, Banihosini SZ, Khafri S. Chewing sugar-free gum reduces ileus after cesarean section in nulliparous woman: a randomized clinical trial. *Iran Red Crescent Med* 2013;15:330-4.
13. Sahin E, Terzioglu F. The effect of gum chewing, early oral hydration, and early mobilization on intestinal motility after cesarean birth. *Worldviews on Evidence-Based Nurs* 2015;12:380-8.
14. Hetherington MM, Regan MF. Effect of chewing gum on short-term appetite regulation in moderately restrained eaters. *Appetite* 2011; 57:475-82.