

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

เปรียบเทียบการให้ยาระงับปวดในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังโดยให้เป็นครั้ง ๆ กับแบบผู้ป่วยควบคุมเอง

Comparison of Intermittent Dose and Patient Controlled Analgesia of Morphine in Post Operative Spinal Surgery

กรรณิกา ประวัติwatchara

วิศัญญพยาบาล

โรงพยาบาลนครปฐม

Kannika Prawatwatchara

Bsc. (Nursing), Anesthetist

Nakhonpathom Hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการให้ยาระงับปวดเข้าทางหลอดเลือดดำแบบเป็นครั้ง ๆ (Intermittent dose) และแบบผู้ป่วยควบคุมเอง (patient controlled analgesia) จากการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ในแง่ของความรู้สึกตัว อาการข้างเคียงและความพึงพอใจของผู้ป่วย

วัสดุและวิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังในผู้ป่วยที่มาทำผ่าตัดกระดูกสันหลังในโรงพยาบาลนครปฐม ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2550 จำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับยาระงับปวดหลังผ่าตัดเข้าทางหลอดเลือดดำแบบเป็นครั้ง ๆ จำนวน 30 ราย กลุ่มที่ 2 ได้รับยาระงับปวดหลังผ่าตัดเข้าทางหลอดเลือดดำแบบผู้ป่วยควบคุมเอง จำนวน 30 ราย โดยศึกษาเปรียบเทียบผลในแง่ ระดับความรู้สึกตัว ผลข้างเคียงและความพึงพอใจของผู้ป่วย

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 ได้ยาระงับปวดในปริมาณที่น้อยกว่า มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และคื่นน้อยกว่ากลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 มีความพึงพอใจในแง่การระงับปวดมากกว่ากลุ่มที่ 1 ส่วนในด้านระดับความรู้สึกตัวพบว่า กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วย 22 รายมีระดับความรู้สึกตัว grade 1 และ 8 รายมีระดับความรู้สึกตัว grade 2 ผู้ป่วยกลุ่ม 2 มี 7 รายที่ระดับความรู้สึกตัว grade 1 และ 23 รายมีระดับความรู้สึกตัว grade 2

สรุป : วิธีการให้ยาระงับปวดทางหลอดเลือดดำแบบผู้ป่วยควบคุมเอง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกว่าแต่พบอาการคลื่นไส้ อาเจียน และคื่นมากกว่าวิธีการให้ยาแบบเป็นครั้ง ๆ ในการทำผ่าตัดกระดูกสันหลังโดยทั้งสองวิธีนี้ไม่พบผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวลึกจนรุนแรง

ABSTRACT

Objective : To compare results of post operative analgesia for spinal surgery between intermittent dose of morphine and patient controlled analgesia (PCA) in details of adverse outcome, level of consciousness

and patients' satisfaction.

Methods : A retrospective study of post operative spinal surgery patents in Nakhonpathom Hospital. We collected patients' data from 1 October 2006 to 30 June 2007. Sixty patients were divide into two group. Each group of 30 patients. Group one received intermittent dose of morphine for post operative pain. Group two received patient controlled analgesia of morphine for post operative pain. We compared about adverse outcome, level of consciousness and patients' satisfaction between two groups.

Results : Group one received lower doses of morphine than group two. Group two had higher incidence of nausea, vomiting and itching than group one. The patients' satisfaction in group two was greater than group one. In group one 22 patients had level of consciousness grade 1 and 8 patients had grade 2. In group two 7 patients had grade 1 and 23 patients had grade 2 respectively.

Conclusions : We concluded that patient controlled analgesia method is greater pain relived and patients satisfaction but higher incidence of nausea, vomiting and itching than intermittent dose methods for spinal surgery. In two group no patient had deep sedation.

บทนำ

ปัจจุบันนี้ทางการแพทย์มีความก้าวหน้าในการรักษาอาการปวดหลังการผ่าตัดแต่พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากที่ยังมีอาการปวดปานกลางถึงปวดมากหลังการผ่าตัดตั้งแต่ร้อยละ 33-75^{1,2} เนื่องจากประสิทธิภาพในการให้ยาระงับปวดหลังผ่าตัดได้ผลไม่ดีนักทั้งนี้อาจจะเกิดจากผู้ให้ยาระงับปวดยังไม่เข้าใจถึงวิธีการให้ยาอย่างมีประสิทธิภาพไม่เข้าใจในความรู้พื้นฐานของการให้ยา³ การผ่าตัดกระดูกสันหลังเป็นการผ่าตัดที่ต้องใช้ระยะเวลาผ่าตัดนานมากกว่า 2 ชั่วโมง มีการใส่เครื่องมือพิเศษ นอนท่าคว่ำ หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะปวดเมื่อยร่างกายและปวดแผลปานกลางร้อยละ 30 ปวดมากร้อยละ 40⁴⁻⁶ จำเป็นต้องให้ยาระงับปวดชนิดฉีด ซึ่งวิธีการให้ยาระงับปวดชนิดฉีด มีหลายวิธีคือ

1. ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ
2. ฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำเป็นครั้ง ๆ (intermittent)

3. ฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำโดยผู้ป่วยควบคุมเองผ่านเครื่องซึ่งมีระบบส่งยาสู่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Patient

Controlled Analgesia, PCA)

ในการศึกษานี้ต้องการศึกษาถึงความแตกต่างของการให้ยาระงับปวดแบบฉีดเข้าหลอดเลือดดำเป็นครั้ง ๆ เปรียบเทียบกับการฉีดเข้าหลอดเลือดดำโดยผู้ป่วยควบคุมเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ยาระงับปวดเข้าหลอดเลือดดำโดยวิธีให้เป็นครั้ง ๆ และวิธีการกำหนดด้วยตัวผู้ป่วยเอง ในแง่ต่อไปนี้ คือ

1. ปริมาณยาระงับปวดที่ผู้ป่วยได้รับหลังผ่าตัด
2. ระดับความรู้สึกตัวหลังได้รับยาระงับปวด
3. อาการข้างเคียงหลังได้รับยาระงับปวด
4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยในแง่ความปวดหลังผ่าตัด

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง ศึกษาในผู้ป่วยที่ผ่าตัดกระดูกสันหลังเคลื่อนและกระดูกสันหลังตีบแคบ

ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2549-30 มิถุนายน 2550 จำนวน 60 ราย
โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่ม 1 ได้รับยาระงับปวดหลังผ่าตัดด้วย mor-
phine เข้าทางหลอดเลือดดำแบบให้เป็นครั้ง ๆ

กลุ่ม 2 ได้รับยาระงับปวดหลังผ่าตัดด้วย mor-
phine เข้าทางหลอดเลือดดำแบบผู้ป่วยควบคุมเอง

โดยศึกษา

1. ปริมาณยาระงับปวดที่ผู้ป่วยได้รับใน 4 ชั่วโมง
และ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และในวันที่ 2 หลังผ่าตัด

2. ศึกษาระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยหลังได้รับ
ยาระงับปวดภายใน 24 ชั่วโมง โดยแบ่งระดับความรู้สึก
ตัวเป็น 3 ระดับคือ

1. ง่วงบ้างเล็กน้อย ปลุกตื่นได้ง่าย
2. ง่วงระดับปานกลาง แต่ยังสามารถปลุกตื่น

ได้ง่าย

3. ง่วงมาก หลับตลอดเวลา ปลุกตื่นยาก

3. ศึกษาอาการข้างเคียงหลังได้รับยาระงับปวด
ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยแบ่งเป็น

1. ไม่มีอาการ หมายถึง ไม่มีอาการคลื่นไส้
อาเจียน

2. น้อย (1-2 ครั้ง) หมายถึง มีอาการคลื่นไส้
น้อยหรือมากหรือมีอาการอาเจียนร่วมด้วยไม่เกิน 2 ครั้ง

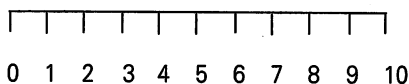
3. มาก (≥ 3 ครั้ง) หมายถึง มีอาการคลื่นไส้
และมีอาการอาเจียนร่วมด้วยมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป

4. ศึกษาอาการผื่นคันหลังได้รับยาระงับปวด
ผู้ป่วยรู้สึกคันบริเวณเปลือกตา หน้า ศีรษะ แขนและลำตัว
บางรายมีผื่นขึ้น แบ่งออกเป็น

1. พบ หมายถึง มีอาการคัน จะมีผื่นขึ้นหรือ
ไม่ก็ตาม

2. ไม่พบ หมายถึง ไม่มีอาการคัน ไม่มีผื่น

5. สำนวนความพึงพอใจของผู้ป่วยในแง่ของความ
ปวดแผลหลังผ่าตัด บันทึกอาการปวดแผลจากคำบอกเล่า
ของผู้ป่วย โดยใช้ Numerical rating scale (NRS) โดย
ถามความรุนแรงของความปวดและให้คะแนนดังนี้



แสดง numerical rating scales (NRS)

0 ไม่ปวด

1-3 ปวดน้อย

4-6 ปวดปานกลาง

7-10 ปวดมาก

ผลการศึกษา

ผู้ป่วย 60 ราย เป็นเพศหญิง 37 ราย เพศชาย
23 ราย ได้รับการผ่าตัด Laminectomy with posterola-
teral fusion with pedicles screw ได้ผลการศึกษาดังนี้
คือ

จากตารางที่ 1 ปริมาณยาระงับปวดที่ผู้ป่วยได้รับ
ใน 4 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด พบว่าให้ยาระงับปวดแบบ
เป็นครั้ง ๆ จากผู้ป่วย จากจำนวน 30 คน ในปริมาณยา
5 mg. จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 และใน
ปริมาณยา 6-10 mg. จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00
และให้ยาระงับปวดแบบผู้ป่วยควบคุมเองจากผู้ป่วย จาก
จำนวน 30 คน ในปริมาณยา 16-20 mg. จำนวน 19 คน
คิดเป็นร้อยละ 63.33 รองลงมาได้แก่ ปริมาณยา 11-
15 mg. จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 และปริมาณ
ยา 6-10 mg. จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67

จากตารางที่ 2 ปริมาณยาระงับปวดที่ผู้ป่วยได้รับ
ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด พบว่าให้ยาระงับปวดแบบ
เป็นครั้ง ๆ จากผู้ป่วย จากจำนวน 30 คน ในปริมาณยา
11-15 mg. จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 และ
ปริมาณยา 16-20 mg. จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33
และให้ยาระงับปวดแบบผู้ป่วยควบคุมเองจากผู้ป่วย จาก
จำนวน 30 คน ในปริมาณยา 21-25 mg. จำนวน 40.00
รองลงมาได้แก่ ปริมาณยา 26-30 mg. จำนวน 11 คน
คิดเป็นร้อยละ 36.67 และปริมาณยา 31-35 mg. จำนวน
7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33

ตารางที่ 1 แสดงปริมาณยาระงับปวดที่ผู้ป่วยได้รับใน 4 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

ปริมาณยา	ให้ยาระงับปวดแบบเป็นครั้ง ๆ		ให้ยาระงับปวดแบบผู้ป่วยควบคุมเอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5 mg.	21	70.00	-	-
6-10 mg.	9	30.00	2	6.67
11-15 mg.	-	-	9	30.00
16-20 mg.	-	-	19	63.33
รวม	30	100.00	30	100.00

ตารางที่ 2 แสดงปริมาณยาระงับปวดที่ผู้ป่วยได้รับใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

ปริมาณยา	ให้ยาระงับปวดแบบเป็นครั้ง ๆ		ให้ยาระงับปวดแบบผู้ป่วยควบคุมเอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
11-15 mg.	23	76.67	-	-
16-20 mg.	7	23.33	-	-
21-25 mg.	-	-	12	40.00
26-30 mg.	-	-	11	36.67
31-35 mg.	-	-	7	23.33
รวม	30	100.00	30	100.00

ตารางที่ 3 แสดงปริมาณยาระงับปวดที่ผู้ป่วยได้รับในวันที่ 2 หลังผ่าตัด

ปริมาณยา	ให้ยาระงับปวดแบบเป็นครั้ง ๆ		ให้ยาระงับปวดแบบผู้ป่วยควบคุมเอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5-10 mg.	24	80.00	-	-
11-15 mg.	6	20.00	9	30.00
16-20 mg.	-	-	18	60.00
21-25 mg.	-	-	2	6.67
26-30 mg.	-	-	1	3.33
รวม	30	100.00	30	100.00

จากตารางที่ 3 ปริมาณยาระงับปวดที่ผู้ป่วยได้รับในวันที่ 2 หลังผ่าตัด พบว่าให้ยาระงับปวดแบบเป็นครั้ง ๆ จากจำนวน 30 คน ในปริมาณยา 5-10 mg. จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 และปริมาณยา 11-15 mg. จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และให้ยาระงับปวดแบบผู้ป่วยควบคุมเอง จากจำนวน 30 คน ในปริมาณยา 16-20 mg. จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาได้แก่ ปริมาณยา 11-15 mg. จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ปริมาณยา 21-25 mg. จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 และปริมาณยา 26-30 mg. จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33

จากตารางที่ 4 ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับปวด ภายใน 24 ชั่วโมง พบว่าให้ยาระงับ

ปวดแบบเป็นครั้ง ๆ จากจำนวน 30 คน มีความรู้สึกในระดับ 1 จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 และมีความรู้สึกในระดับ 2 จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 และให้ยาระงับปวดแบบผู้ป่วยควบคุมเอง จากจำนวน 30 คน มีความรู้สึกในระดับ 2 จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 และมีความรู้สึกในระดับ 1 จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33

จากตารางที่ 5 ผลข้างเคียงด้านอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังได้รับยาระงับปวด พบว่าให้ยาระงับปวดแบบเป็นครั้ง ๆ จากจำนวน 30 คน ไม่มีอาการ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 รองลงมาได้แก่ มีอาการน้อย 1-2 ครั้ง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 และมีอาการมากกว่า 3 ครั้ง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 และ

ตารางที่ 4 แสดงระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับปวด ภายใน 24 ชั่วโมง

ระดับความรู้สึกตัว	ให้ยาระงับปวดแบบเป็นครั้ง ๆ		ให้ยาระงับปวดแบบผู้ป่วยควบคุมเอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับ 1	22	73.33	7	23.33
ระดับ 2	8	26.67	23	76.67
ระดับ 3	0	0	0	0
รวม	30	100.00	30	100.00

ตารางที่ 5 แสดงผลข้างเคียงด้านอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังได้รับยาระงับปวด

อาการคลื่นไส้ อาเจียน	ให้ยาระงับปวดแบบเป็นครั้ง ๆ		ให้ยาระงับปวดแบบผู้ป่วยควบคุมเอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีอาการ	25	83.33	3	10.00
น้อย (1-2 ครั้ง)	4	13.33	11	36.67
มาก (≥ 3 ครั้ง)	1	3.33	16	53.33
รวม	30	100.00	30	100.00

ให้ยาระงับปวดแบบผู้ป่วยควบคุมเอง จากจำนวน 30 คน มีอาการมากกว่า 3 ครั้ง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาได้แก่ มีอาการน้อย 1-2 ครั้ง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 และไม่มีอาการ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00

จากตารางที่ 6 ผลข้างเคียงด้านอาการผื่นคัน หลังให้ยาระงับปวด พบว่าให้ยาระงับปวดแบบเป็นครั้ง ๆ จากจำนวน 30 คน ไม่พบผลข้างเคียง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 และพบอาการผลข้างเคียง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 และให้ยาระงับปวดแบบผู้ป่วยควบคุมเอง จากจำนวน 30 คน พบผลข้างเคียง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 และไม่พบผลข้างเคียง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67

จากตารางที่ 7 ระดับความปวดหลังผ่าตัดใน 48 ชั่วโมง พบว่าให้ยาระงับปวดแบบเป็นครั้ง ๆ จากจำนวน 30 คน ปวดระดับปานกลาง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 รองลงมาได้แก่ ปวดระดับมาก จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ปวดระดับน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 และให้ยาระงับปวดแบบผู้ป่วยควบคุมเอง จากจำนวน 30 คน ปวดระดับน้อย จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 และปวดระดับปานกลาง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00

จากตารางที่ 8 ความพึงพอใจของผู้ป่วยในแง่ของความปวดแผลหลังผ่าตัด พบว่าให้ยาระงับปวดแบบเป็นครั้ง ๆ จากจำนวน 30 คน มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาได้แก่

ตารางที่ 6 แสดงผลข้างเคียงด้านอาการผื่นคัน หลังให้ยาระงับปวด

อาการผื่นคัน	ให้ยาระงับปวดแบบเป็นครั้ง ๆ		ให้ยาระงับปวดแบบผู้ป่วยควบคุมเอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พบ	3	10.00	19	63.33
ไม่พบ	27	90.00	11	36.67
รวม	30	100.00	30	100.00

ตารางที่ 7 แสดงระดับความปวดหลังผ่าตัดใน 48 ชั่วโมง

ระดับความปวด	ให้ยาระงับปวดแบบเป็นครั้ง ๆ		ให้ยาระงับปวดแบบผู้ป่วยควบคุมเอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ปวด	0	0	0	0
ปวดน้อย	2	6.67	27	90.00
ปวดปานกลาง	19	63.33	3	10.00
ปวดมาก	9	30.00	0	0
รวม	30	100.00	30	100.00

ตารางที่ 8 แสดงความพึงพอใจของผู้ป่วยในแง่ของความปวดแผลหลังผ่าตัด

ความพึงพอใจ	ให้ยาระงับปวดแบบเป็นครั้ง ๆ		ให้ยาระงับปวดแบบผู้ป่วยควบคุมเอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อย	7	23.33	-	-
ปานกลาง	18	60	3	10
มาก	5	16.67	27	90
มากที่สุด	-	-	-	-
รวม	30	100	30	100

ความพึงพอใจในระดับน้อย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 ความพึงพอใจในระดับมาก จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 และให้ยาระงับปวดแบบผู้ป่วยควบคุมเอง จากจำนวน 30 คน มีความพึงพอใจในระดับมาก จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 และความพึงพอใจในระดับปานกลาง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่า การให้ยาระงับปวดโดยให้ผู้ป่วยควบคุมเองลดอาการปวดแผลหลังผ่าตัดได้ดีกว่าการให้ยาเป็นครั้ง ๆ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Graves และคณะ⁷

ปริมาณยาระงับปวดที่ผู้ป่วยกลุ่มที่สองได้รับมากกว่าเนื่องจากเมื่อผู้ป่วยเริ่มปวดแผลสามารถกดเครื่องเพื่อรับยาระงับปวดได้เองโดยไม่ต้องร้องขอ แต่ผู้ป่วยกลุ่มที่หนึ่งเมื่อเริ่มปวดแผลแต่ยังไม่ถึงระยะเวลาที่กำหนดผู้ป่วยจะยังไม่ได้รับยาจนกว่าจะถึงระยะเวลาที่กำหนดหรือบางครั้งผู้ป่วยขอรับยาเมื่อมีอาการปวดระดับรุนแรงแล้ว และในส่วนของผู้ป่วยบางคนมีความล่าช้าในการให้ยาอาจเนื่องจาก morphine เป็นยาเสพติดจำเป็นต้องเก็บและตรวจสอบอย่างถี่ถ้วนก่อนนำมาใช้

ระดับความรู้สึกดาวน์หลังได้รับยาระงับปวดอยู่ในระดับ 2 คือ ผู้ป่วยหลับแต่สามารถปลุกตื่นได้ง่าย ทั้ง 2 กลุ่มและไม่พบภาวะแทรกซ้อน

อาการข้างเคียงหลังได้รับยาระงับปวด ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ในผู้ป่วยกลุ่ม 2 พบอาการคลื่นไส้ อาเจียน 1-2 ครั้ง 36.67% และอาเจียนมากกว่า 2 ครั้ง 53.33% ผู้ป่วยในกลุ่ม 1 พบอาการคลื่นไส้ อาเจียนน้อย (1-2 ครั้ง) 13.33% และพบอาการอาเจียนมากกว่า 2 ครั้ง 3.33% ผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากกว่า 2 ครั้งให้ยาระงับอาเจียน metoclopramide 5 mg. เข้าทางหลอดเลือดดำ

อาการคันพบในผู้ป่วยกลุ่ม 2 มากกว่ากลุ่ม 1 คือ 63.33% กลุ่ม 1 พบ 10% ทั้ง 2 กลุ่มที่พบอาการคันให้ chlorpheniramine 10 mg. เข้าทางหลอดเลือดดำ

อาการปวดแผลหลังผ่าตัด เป็นอาการที่ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลมากตั้งแต่มีก่อนผ่าตัด แต่หลังผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับยาโดยควบคุมเองผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากถึง 90% เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ปวดแผลน้อยมาก เมื่อเริ่มรู้สึกปวดแผลสามารถกดเครื่องเพื่อให้ยาได้ทันทีและหายปวดแผลในเวลาไม่นานนักทำให้นอนหลับได้ ส่วนอีก 10% พังพอใจระดับปานกลางเนื่องจากผู้ป่วยกดเครื่องเบาๆไม่ผ่านเข้าทางหลอดเลือดดำทำให้ยังรู้สึกปวดแผล แต่ผู้ป่วยในกลุ่มที่ให้ยาเป็นครั้ง ๆ จะไม่ได้รับยาตามความปวดของผู้ป่วยแต่จะได้รับยาต่อเนื่องถึงระยะเวลาที่กำหนดให้ทำให้ปวดแผลมากสลับกับปวดแผลน้อย นอนหลับได้ไม่พอเพียงความพึงพอใจส่วนใหญ่จึงอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อดีของการให้ยาระงับปวดแบบผู้ป่วยควบคุมเอง

คือ ผู้ป่วยได้รับยาตามความต้องการซึ่งจะมากหรือน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละคน แต่มีข้อควรระวังคือ ผู้ดูแลจะต้องทราบถึงชนิดของยา ขนาดยาที่ให้ การเฝ้าระวังในกรณีที่เกิดผลข้างเคียงรวมถึงสามารถแก้ไขผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้³

สรุป

วิธีการให้ยาระงับปวดทางหลอดเลือดดำในการผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบผู้ป่วยควบคุมเองมีความพึงพอใจในแง่การระงับปวดมากกว่าวิธีการให้เป็นครั้ง ๆ แต่ขณะเดียวกันกับพบผลข้างเคียงในด้านอาการคลื่นไส้ อาเจียน และคันมากกว่า ซึ่งสามารถแก้ไขได้โดยให้ยาระงับการอาเจียนและยาระงับอาการคัน ส่วนระดับความรู้สึกตัวถึงแม้จะมีระดับลึกกว่าแต่ก็ไม่รุนแรงและอันตราย ดังนั้นวิธีการให้ยาระงับปวดแบบผู้ป่วยควบคุมเองน่าจะเป็นวิธีการที่ดีภายใต้การดูแลของบุคลากรด้านการแพทย์อย่างใกล้ชิด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์พินิจ หิรัญโชติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Oates JDL. Failure of pain relief after Surgery : Attitudes of ward staff and patients to postoperative analgesia. *Anesthesia* 1994 ; 49 : 755-8.
2. Cohen FL. Postoperative pain relief : patient' status and nurses' medication choices. *Pain* 1980 ; 9 : 265-74.
3. มาลินี วงศ์สวัสดิวัฒน์. การให้ยาระงับปวดหลังผ่าตัด. *วิสัญญีวิทยา*. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนาโนวิทยา ; 2547 : 438-55.
4. สมบูรณ์ เทียนทอง. ธรรมชาติของอาการปวดหลังผ่าตัด ในเทคนิคทางวิสัญญีวิทยาเล่มที่ 4. กรุงเทพฯ :

เทพฯ : ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด ; 2547 : 2-7.

5. วิมลลักษณ์ สนั่นศิลป์ และคณะ. Pain in Siriraj hospital : data form doctors and nurses, Siriraj Scientific congress 8-12 March ; 1999 : 211.
6. Wasylak TJ. Surgical pain management. In : Watt-Eatson IH, Danovan MI. Pain management. St. Louis : Mosby year book ; 1992 : 401-25.
7. Graves DA, Foster TS, Batenhorst RL. Patient - controlled analgesia. *Ann Intern Med* 1983 ; 99 : 360-3.
8. วิชัย อิทธิชัยกุลทล และคณะ. Postoperative Pain Management. In Pain Management. กรุงเทพฯ : บริษัททิมส์ (ประเทศไทย) จำกัด ; 2547 : 144-5.
9. สุศักดิ์ นิลกานวงศ์. Principle of Pharmacologic Treatment of Pain. In Pain Management. กรุงเทพฯ : บริษัททิมส์ (ประเทศไทย) จำกัด ; 2547 : 21-3.
10. เจือกุล อโนธามณ. บทบาทของพยาบาลในการป้องกันอาการปวดจากการผ่าตัด ในวารสารพยาบาลปีที่ 25 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2550 : 14-22.
11. Katz J, Melzack R. Pain "memories" In phantom limbs : review and clinical observations *Pain* 1900 : 319-26.
12. สมบูรณ์ เทียนทอง. การป้องกันอาการปวดจากการผ่าตัดในเทคนิคทางวิสัญญีวิทยา เล่มที่ 4. กรุงเทพฯ : ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด 2547 : 33-55.
13. Macintyre PE, Ready LB Patient education. In Acute Pain Management A Practical Guide. W.B. Saundess Company Ltd. 1996 : 172-4.
14. เพ็ญแข เกตุมาน. Patient-controlled analgesia (PCA)-principles and application. In Pain. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ; 2549 : 52.