ผลการศึกษาการลดปวดแผลหลังผ่าตัดในเด็กโดยการฉีดยาชาเฉพาะที่บริเวณรอบแผลก่อนตื่น

 นิลนภา สาธุเม,นัทภร ดวงหัสดีย์, เทียมแข ถิตย์รัตน์, ภิตรดา ไสยบุญฌ์ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกมลาไสย

**ที่มาและความสำคัญของปัญหา**

 ความปวดที่เกิดขึ้นทันทีในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ขณะอยู่ในห้องพักฟื้นส่งผลเสียต่อสภาพร่างกายและ ภาวะจิตใจ ทั้งนี้ขึ้นกับระดับความรุนแรง ระยะเวลา และชนิดความปวด (Joshi, 1999) ผลกระทบของ ความปวดที่เกิดขึ้นต่อร่างกายยังพบว่า จะมีการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเธติก ทำให้หลั่งสารเอปิเนพริน ทำให้เกิด อาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อ เกร็ง ม่านตาขยาย (Compese, 1996; Ignatavicius, Workman, & Mishler, 1995) แต่ถ้าความปวด รุนแรงมากขึ้นจะกระตุ้นระบบประสาท พาราซิมพาเธติก ทำให้หัวใจเต้นช้าลง ความดันโลหิตลดลง คลื่นไส้อาเจียน เหงื่อออกมาก เส้นเลือดส่วนปลายขยายตัว มีผลทำให้ ความดันโลหิตต่ำลง อาจเกิดภาวะช็อคจากระบบประสาท ได้ ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ จะแสดงออกในลักษณะไม่มีการ เคลื่อนไหว อยู่นิ่งๆ กระสับกระส่าย หรือแสดงออกใน ลักษณะป้องกันบริเวณของร่างกายที่ปวด โดยใช้มือกุม บริเวณแผลผ่าตัดไม่ให้เกิดการกระทบกระเทือน (Wallace, 1992) ส่วนผลกระทบด้านจิตใจ อาจ แสดงออกด้านอารมณ์และพฤติกรรม เช่น วิตกกังวล โกรธ นอนตัวงอ กระสับกระส่าย สำหรับผู้ป่วยที่ ปวดแผลมากๆ ที่ไม่ยอมเคลื่อนไหว นอนนิ่งๆ หรือ เคลื่อนไหวน้อยมาก โดยเฉพาะการผ่าตัดบริเวณช่องท้อง ทำให้มีการเกร็งกล้ามเนื้อ ไม่สามารถ หายใจแรงๆ หรือไอได้เต็มที่ ปริมาตรอากาศผ่านเข้า ออกภายในปอดน้อยลง ความจุอากาศในปอดและการกระจายของอากาศในถุงลมปอดลดลง ผลตามมาคือ เสมหะคั่งค้าง และภาวะขาดออกซิเจน สิ่งเหล่านี้เป็น ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีความปวดจากการผ่าตัดขณะที่อยู่ในห้องพักฟื้น การบำบัดความปวด ได้รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น (Joshi, 1999) ทั้งยังลดภาวะแทรกซ้อน อันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดการจัดการความปวดในเด็กอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ คือการจัดการความปวดโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา ซึ่งการใช้ยาระงับปวดเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่สามารถระงับปวดได้ทันท่วงที การใช้ยาชาเฉพาะที่เพื่อระงับความเจ็บปวดโดยยาชาจะออกฤทธิ์ที่เส้นประสาทรับความรู้สึก โดยไปยับยั้งการส่งผ่านความรู้สึก ทำให้การส่งผ่านความรู้สึกของเส้นประสาทช้าลง หรืออาจหยุดลงได้ในที่สุด(เภสัชวิทยา, 2538)

 ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกมลาไสยให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งมีผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการผ่าตัด จำนวน 22,20,24 ราย ในปี 2557,2558,2559 ตามลำดับ(เวชระเบียนห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกมลาไสย) เมื่อเด็กตื่นจากการผ่าตัดที่จุดพักฟื้นจะร้องไห้ งอแง มีปฏิกิริยาขัดขืน ต้องให้ยาแก้ปวดช่วงอยู่ในจุดฟักฟื้น 2-3 dose หรือมากกว่า 3 ครั้ง ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกมลาไสยเพิ่มการฉีด Xylacain 1% ขนาด 7 mg/kg รอบแผลก่อนเด็กตื่นส่งผลให้ผู้ป่วยที่จุดพักฟื้นปลอดภัย พักผ่อนได้ ครบเวลาส่งผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อไป

**วัตถุประสงค์**  1. ศึกษาระดับของความปวดแผลหลังผ่าตัดในเด็กที่ได้ฉีดยาชาก่อนเด็กตื่น ในห้องพักฟื้น 2.ศึกษาพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกหลังผ่าตัด 3. ศึกษาจำนวนครั้งของการให้ยาแก้ปวดในจุดพักฟื้น

**ระเบียบวิธีวิจัย** การศึกษานี้เป็นการวิจัยบรรยาย (descriptive research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ฉีดยาชาก่อนตื่นโรงพยาบาลกมลาไสย เริ่มตั้งแต่ วันที่ 1 พฤษจิกายน 2559 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2560 จำนวน 25 ราย การคัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่างใช้วิธีการเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่ม คือ ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดภายหลังได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไป ชนิดใส่ท่อหายใจที่ได้รับการฉีดยาชาเฉพาะที่แผลผ่าตัดก่อนตื่น อายุระหว่าง 8-15 ปี มีความรู้สึกตัวระดับ 2 พูดและฟังภาษาไทยได้ดี ไม่มีปัญหาการได้ยิน ไม่เป็นโรคจิตหรือระบบประสาท

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**  ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยได้แก่ อายุ เพศ ระดับการ ศึกษา ชนิดของการผ่าตัด ส่วนที่ 2. การสังเกตพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก ได้แก่ การแสดงออกทางสีหน้า เช่น ผ่อนคลาย หน้านิ่วคิ้วขมวด กัดฟัน หลับตาแน่น การแสดงด้านการเคลื่อนไหว เช่น นอนสงบนิ่ง นอนบิดไปมา การแสดงด้วยน้ำเสียง เช่น ร้องครวญคราง ร้องไห้ เสียงสูดปาก ร้องกรี๊ด การแสดงออกด้าน อารมณ์ เช่น กระสับกระส่าย หงุดหงิด ฉุนเฉียว (สุดกัญญา พัทวี, 2541) ส่วนที 3. ประเมินความปวดด้วยมาตรวัด ความปวดแบบตัวเลข (numerical rating scale: NRS) เป็นการประเมินความปวด โดยผู้ป่วยให้คะแนนความ ปวดด้วยตนเอง โดยคะแนน 0 คือไม่ปวด และ 10 คือ ปวดมากที่สุด (Melzack & Katz, 1999) การแบ่ง ระดับความรุนแรงของความปวดเป็นตัวเลข (numerical rating scale: NRS) ดังนี้ ระดับความรุนแรงของความปวด ไม่ปวดถึงปวดเล็กน้อย = (0–3 คะแนน) ปวดปานกลาง = (4–7) คะแนน ปวดมากถึงมากที่สุด = (8–10) คะแนน ส่วนที่ 4.แบบบันทึกการให้ยาแก้ปวด

**รวบรวมข้อมูล** ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง การสังเกตอาการกลุ่มตัวอย่างที่จุดพักฟื้น การบันทึกจำนวนครั้งที่ได้รับยาแก้ปวดในจุดพักพื้น

**การวิเคราะห์ข้อมูล** สถิติที่ใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

**ผลการศึกษา** พบว่า ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยเป็นเพศชาย ร้อยละ 45 เพศหญิง ร้อยละ 55 การศึกษา ระดับชั้นประถม ร้อยละ 60 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 40 อายุต่ำสุด 8 ปี สูงสุด 14 ปี ผู้ป่วยทุกคนไม่เคยมีประวัติการผ่าตัด ชนิดการผ่าตัด ไส้ติ่งอักเสบ ร้อยละ 80 ผ่าตัด ใส่เหล็กกระดูกหัก ร้อยละ 10 อื่นๆ ร้อยละ 10 การประเมินพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกหลังผ่าตัด ร้องไห้ ครวญคราง กระสับกระส่าย ร้อยละ 20 นอนสงบนิ่ง สีหน้าผ่อนคลาย 80 ระดับการปวดแผล ไม่ปวดถึงปวดเล็กน้อย ร้อยละ 35 ปวดปานกลาง ร้อยละ 65 ให้ยาแก้ปวด 1-2 ครั้ง ร้อยละ 75 ให้ยาแก้ปวด 3 ครั้ง ร้อยละ 25

**สรุปผลการศึกษา** ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้นส่วนใหญ่สามารถนอนพักผ่อน สีหน้าผ่อนคลาย ร้อยละ 80 ระดับการปวดแผลอยู่ในระดับปานกลาง จำนวนครั้งที่ให้ยาแก้ปวด 1-2 ครั้ง ร้อยละ 72 ซึ่ง Lidocain มีกลไกลการออกฤทธิ์โดยการปิดกั้นการส่งกระแสประสาทในบริเวณที่ได้รับยาทำให้ความรู้สึกต่างๆถูกจำกัดและมีอาการชาเกิดขึ้น(ภก.อภัย ราษฏรวิจิตร)และสอดคล้องกับการศึกษาของ ผกาพร ชมพูใบ,ประสงค์ จตุรศรีวิไล,เสกสรร แซ่แต้ ศึกษาประสิทธิภาพการระงับปวดของการฉีดยาชาแผลผ่าตัดคลอดซึ่งพบว่า การฉีดยาชาที่แผลผ่าตัดจะช่วยยืดระยะเวลาที่เริ่มมีอาการปวดแผลผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย นอนพักผ่อน

**ข้อเสนอแนะ** ควรมีการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างนี้ และการจัดการความปวดที่ไม่ใช้ยา