

## การสำรวจอาการปวดหลังผ่าตัดในวันที่สองของผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง

รัตนา รongtonggul<sup>1</sup>, วิลัยวรรณ อยู่สุข<sup>1</sup>, เพียงจิตต์ ธารไพโรสาณท์<sup>1</sup>, บุญบา บุญกระทอก<sup>1</sup>, สมบูรณ์ เทียนทอง<sup>2</sup>

<sup>1</sup>งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

<sup>2</sup>ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## A prospective Pain Survey in the Second Postoperative Day after Total Abdominal Hysterectomy

Ratana Rongtonggul<sup>1</sup>, Wilaiwan Yoosuk<sup>1</sup>, Piangjit Tharnprisan<sup>1</sup>, Bhussaba Bungrathok<sup>1</sup>, Somboon Thienthong<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Nursing Division, Srinagarind Hospital,

<sup>2</sup> Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

**หลักการและเหตุผล:** หลังการผ่าตัดมดลูก 24 ชั่วโมงไปแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ดังนั้นแพทย์จึงงดให้ยาระงับปวดชนิดฉีดที่ออกฤทธิ์แรง เช่น morphine แต่ให้รับประทานยาระงับปวดที่มีฤทธิ์อ่อนอย่าง acetaminophen แทน ซึ่งจะระงับปวดขณะเคลื่อนไหวร่างกายได้เพียงพอหรือไม่นั้น ยังไม่มีการศึกษามาก่อนในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

**วัตถุประสงค์:** เพื่อหาอุบัติการณ์และระดับอาการปวดหลังผ่าตัดในวันที่ 2 ในผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง

**รูปแบบการศึกษา:** เป็นการศึกษาแบบพรรณนา

**สถานที่ศึกษา:** ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกทุกรายในหอผู้ป่วยนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 4 ตุลาคม ถึง 7 ธันวาคม 2547

**วิธีการดำเนินการวิจัย:** สัมภาษณ์ผู้ป่วยในวันที่ 2 หลังผ่าตัด

**การวัดผลการศึกษา:** ประเมินความปวด ความทุกข์ทรมาน ในวันที่ 2 ทั้งขณะพักและขณะ ambulate (ใช้ numeric rating scale 0-10, คะแนน >5 ถือว่าปวดระดับปานกลางถึงปวดมาก) pain intensity, pain relief ก่อนและหลังได้รับยาระงับปวด จำนวนครั้งที่ได้รับยาระงับปวดใน 24 ชม.แรกหลังผ่าตัด ระยะเวลาที่หยุดยาฉีดถึงได้รับยาระงับปวดครั้งแรก ความต้องการยาฉีดในวันที่ 2 และความพึงพอใจในการระงับปวด

**ผลการวิจัย:** สัมภาษณ์ผู้ป่วย 45 ราย พบว่าร้อยละ 69 (95% CI 51-79 %) มีอาการปวดปานกลางถึงปวดมากและร้อยละ 67 รู้สึกทุกข์ทรมานจากการที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 86 มีอาการปวดและร้อยละ 84 มีความทุกข์ทรมานในระดับปานกลางถึงมาก ก่อนได้ยาระงับปวดรับประทานครั้งแรก โดยระดับความปวดลดลงเหลือร้อยละ 38 ความทุกข์ทรมานลดลงเหลือร้อยละ 37 หลังได้

**Background:** Most of gynecological patients were encourage to ambulate after 24 hr of surgery. For this reason, after a total abdominal hysterectomy, care providers are reluctant to give a strong analgesic after the first postoperative day, except oral acetaminophen. Pain patients are experiencing the second postoperative day at our hospital has not been graded.

**Objective:** To determine the incidence and magnitude of pain during the second post-operative day after total abdominal hysterectomy.

**Design:** Descriptive study.

**Setting:** Gynecological Ward at Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University between October 4 and December 7, 2004.

**Method:** The patients were interviewed on the second post-operative day after total abdominal hysterectomy.

**Outcome Measures:** Pain and suffering scores were evaluated both at rest and during ambulation (both using a numeric rating scale 0-10, scores  $\geq 5$  defined moderate to severe pain). We recorded pain intensity and relief before and after taking oral acetaminophen, numbers of analgesic injection(s) during the 24 hours after surgery, the time between the last analgesic injection and the first oral acetaminophen, the need for analgesic injection(s) during the second post-operative day, and patients' satisfaction with pain relief.

**Results:** Forty-five patients were interviewed: 69% (95% CI 51-79%) had moderate to severe pain and 67%

รับยา ร้อยละ 28 รู้สึกว่ายารับประทานช่วยบรรเทาอาการปวดได้เพียงเล็กน้อย ร้อยละ 42 ยังมีความต้องการยาฉีดระงับปวดในวันที่ 2 ผู้ป่วยร้อยละ 92 มีความพอใจในการระงับปวด

**สรุป:** ในวันที่สองหลังผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง ผู้ป่วยร้อยละ 69 มีอาการปวดและร้อยละ 67 มีความทุกข์ทรมานในระดับปานกลางถึงมากในขณะที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 28 บอกว่ายารับประทานช่วยระงับปวดได้เพียงเล็กน้อย แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะพอใจในการระงับปวดที่ได้รับ แต่การหาวิธีระงับปวดที่ดีกว่านี้ น่าจะช่วยลดอาการปวดและความทุกข์ทรมานลงได้

suffering while ambulating. Before receiving the first oral acetaminophen, 86% had moderate to severe pain and 84% suffering; afterward the pain and suffering were reduced to 38 and 37%, respectively. Twenty-eight percent of the participants felt that oral acetaminophen provided modest pain relief, while 42% needed more analgesic on the second post-operative day. Most of the patients (92%) were satisfied with the pain relief given even though they still experienced pain.

**Conclusion:** On the second post-operative day after a total abdominal hysterectomy, 69% of women had moderate to severe pain and 67% suffering while ambulating: 28% reported oral acetaminophen produced modest pain relief. Although most of the patients were satisfied with the received treatment, alternative methods should be used for greater reduction of pain and suffering.

**Key words:** Pain, suffering, total abdominal hysterectomy, ambulation.

ศรีนครินทร์เวชสาร 2548; 20(4): 215-21 • Srinagarind Med J 2005; 20(4): 215-21

## บทนำ

การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง (total abdominal hysterectomy) ส่วนใหญ่จะลงแผลผ่าตัดบริเวณ lower abdomen (Pfannenstiel) ผู้ป่วยเหล่านี้มีอาการปวดตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงปวดมาก (ขึ้นกับวิธีการระงับปวดที่ได้รับ)<sup>1</sup> แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักต้องได้รับยาระงับปวดในกลุ่ม opioids เช่น morphine ฉีดทางหลอดเลือดดำ ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือเข้าช่องไขสันหลัง ในระยะแรกหลังการผ่าตัด หรือได้รับ opioids ผสมใน ยาชา bupivacaine ทาง epidural เป็นต้น สำหรับในทางปฏิบัติที่ผ่านมาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์นั้น ผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับยา morphine, pethidine หรือ tramadol ฉีดทางหลอดเลือดดำหรือเข้ากล้ามเนื้อใน 24 ชม.แรกหลังผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ หลังจากนั้นเมื่อถอดสายน้ำเกลือออกแล้วจะได้รับยาระงับปวดชนิดรับประทาน เช่น paracetamol 500-1000 mg prn ทุก 6 ชม. อาจให้ร่วมกับยา mefenamic acid (ponstan)<sup>®</sup> ขนาด 500 มก.ทุก 8 ชม. เหตุผลหลักในการลดหรือเลิกให้ยาระงับปวดโดยวิธีฉีดทางหลอดเลือดดำหรือเข้ากล้ามเนื้อก็เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการเคลื่อนไหวร่างกายได้เร็วขึ้น<sup>2</sup> ช่วยให้การดำเนินงานของระบบทางเดินอาหารกลับมาทำงานตามปกติได้เร็วขึ้น แต่การงดยาระงับปวดชนิดฉีดทางหลอดเลือดดำเร็วเกินไปอาจทำให้ผู้ป่วยต้องทนต่ออาการปวดขณะเคลื่อนไหวร่างกายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เนื่องจากหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรกนั้น ยังมีอาการปวดค่อนข้างมาก

อีกทั้งยาระงับปวดชนิดรับประทานซึ่งใช้แทนยาฉีดนั้นก็มักจะมีฤทธิ์อ่อนเกินไปไม่สามารถช่วยระงับอาการปวดที่ยังมีระดับค่อนข้างแรงลงได้ ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการกระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกายในขณะที่มีอาการปวดมากได้รับความทุกข์ทรมาน ซึ่งในการให้ยาระงับปวดวิธีต่างๆ นั้นแพทย์มักจะการตัดสินใจแต่เพียงผู้เดียวไม่ได้ถามความเห็นของผู้ป่วยร่วมด้วย ผู้ป่วยจึงไม่สามารถแสดงความต้องการในการระงับปวดร่วมด้วยแต่อย่างใด จากรายงานของ Palangio<sup>3</sup> พบว่าอาการปวดหลังผ่าตัดใน ผู้ป่วยสูติ-นรีเวชในวันที่ 2 (ระยะเวลาหลังผ่าตัดโดยเฉลี่ย 26 ชม.) มีผู้ป่วยถึงร้อยละ 30 ที่มีอาการปวดมาก และการศึกษาของ Sawada<sup>4</sup> พบว่าการระงับปวดในผู้ป่วยทางนรีเวช โดยวิธีให้ยาผสม opioids ทาง epidural block ควรให้ยาระงับปวดอย่างน้อย 2 วัน สำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์นั้นยังไม่เคยมีการศึกษาเรื่องนี้มาก่อน ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการศึกษาเรื่องอาการปวดหลังผ่าตัดในวันที่สองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องในครั้งนี้ ทั้งนี้เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อหาอุบัติการณ์ของอาการปวดหลังผ่าตัดในวันที่สองในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องที่เลิกใช้ยาระงับปวดชนิดฉีดแล้ว

## ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยรูปแบบการศึกษาเป็นแบบพรรณนา และทำการเก็บข้อมูลไปข้างหน้า ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง โดยลงแผลผ่าตัดตามแนวขวางบริเวณหน้าท้องส่วนล่าง (Pfannenstiel incision) ทุกรายที่ได้รับการรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วย 2ก และ 5ข และหยุดใช้ยาระงับปวดชนิดฉีดทั้งทางหลอดเลือดดำ และทาง epidural แล้ว ยกเว้นผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถสื่อสารได้ในระหว่าง 24-48 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยที่ รู้สึกตัวไม่ดี หรือยังไม่ได้ถอดท่อช่วยหายใจออก ผู้ป่วยที่เข้าช่วยในการศึกษาจะได้รับกรู๊ตติ้งและลงชื่อในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการศึกษา การสัมภาษณ์ตามแบบบันทึกข้อมูลทำโดยพยาบาลหอผู้ป่วยที่อยู่ในทีมงานวิจัย โดยทำการสัมภาษณ์ในช่วงระยะเวลา 48 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด เฉพาะในเวรเช้าหรือเวรบ่ายเพื่อไม่รบกวนผู้ป่วยในเวรดึก

จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คำนวณจากผลการศึกษาเบื้องต้น (pilot study) ในผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องในวันที่ 2 จำนวน 30 ราย ซึ่งพบมีอาการปวดขณะ เคลื่อนไหวร่างกายในระดับ ปานกลางถึงปวดมาก (moderate to severe pain) ร้อยละ 80 โดยยอมรับความผิดพลาดได้ 15% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งต้องใช้ข้อมูลผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 43 ราย

## การวัดผล

ประเมินระดับความปวด (pain scores) ในวันที่ 2 ทั้งขณะพักและขณะเคลื่อนไหวร่างกาย (โดยการลุกนั่งบนเตียง) โดยใช้ numeric rating scale 0-10 และใช้ระดับ pain scores ขณะเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นข้อมูลหลักในการศึกษาในครั้งนี้โดยผู้ป่วยที่มีระดับคะแนน  $\geq 5$  ถือว่าปวดในระดับปานกลางถึงปวดมาก<sup>5</sup>

ข้อมูลอื่นๆ ที่ทำการศึกษาได้แก่ ความทุกข์ทรมานจากความปวด pain scores ก่อนและหลังได้รับยาระงับปวด โดยใช้ numeric rating scale 0-10, pain relief หลังได้ยาชนิดรับ

ประทานโดยประเมินเป็น 4 ระดับ (no, poor, good, excellent pain relief), ความต้องการยาฉีดระงับปวดในวันที่ 2 หลังผ่าตัดว่า มีหรือไม่มี ความพึงพอใจในการระงับปวดในวันที่ 2 หลังผ่าตัดโดยประเมินเป็น 4 ระดับ (excellent, good, satisfied, bad) การเลือกวิธีระงับปวดในอนาคต รวมทั้งข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยซึ่งได้แก่ อายุ อาชีพ การศึกษา ชนิดของยาระงับความรู้สึก (general anesthesia, spinal หรือ epidural block) ยาระงับปวดที่ได้รับทั้งชนิด, route, prn or around the clock จำนวนครั้งที่ได้รับยาระงับปวดใน 24 ชม. แรกหลังผ่าตัด และระยะเวลาที่หยุดยาชนิดฉีดถึงได้รับยาชนิดรับประทานครั้งแรก

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยที่สัดส่วนของผู้ป่วยที่มีระดับคะแนน  $\geq 5$  ขณะเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งเป็นข้อมูลหลักนำเสนอในรูปร้อยละ, ส่วนสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีระดับความทุกข์ทรมานจากความปวด  $\geq 5$ , pain relief, ความต้องการยาฉีดระงับปวด ความพึงพอใจ และข้อมูลของผู้ป่วย นำเสนอในรูปร้อยละ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวด ความทุกข์ทรมาน อายุ และเวลาที่หยุดยา นำเสนอในรูป mean  $\pm$  SD

## ผลการศึกษา

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการสัมภาษณ์ในระหว่างวันที่ 4 ตุลาคม ถึง 7 ธันวาคม 2547 มีทั้งหมด 45 ราย ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ระดับความปวดในขณะลุกนั่งบนเตียงขณะสัมภาษณ์ พบผู้ป่วยร้อยละ 69 (95% CI 51-79%) ที่มีอาการปวดปานกลางถึงปวดมาก ( $\geq 5$  คะแนน) (ตารางที่ 2)

ระดับความปวดก่อนได้ยาระงับปวดชนิดรับประทานครั้งแรกพบผู้ป่วยร้อยละ 86 ที่มีอาการปวดปานกลางถึงปวดมาก โดยที่ระดับความปวดในผู้ป่วยดังกล่าวลดลงเหลือร้อยละ 38 หลังได้รับยา และผู้ป่วยร้อยละ 72 รู้สึกว่ายาชนิดรับประทานช่วยบรรเทาอาการปวดได้ดีถึงดีมาก (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

ร้อยละของผู้ป่วย (N=45)	
อายุ (ปี)	42.9 ± 6.7*
อาชีพ	
- เกษตรกร/รับจ้าง/แม่บ้าน/ว่างงาน	55
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	36
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	7
- นักเรียน/นักศึกษา	2
การศึกษา (N=44)	
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	66
- ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	34
ชนิดของยาระงับความรู้สึก	
- General anesthesia	93
- Combined epidural+general anesthesia	7
ยาระงับปวดที่แพทย์สั่งใน 24 ชม.แรก	
- ชนิด	
Morphine /pethidine (± phenergan)	78
Tramadol	9
Bupivacaine + opioids	9
Others	4
- Route	
Intravenous	27
Intramuscular	64
Epidural/ Others	7/2
- Dose interval	
PRN /around the clock	65/ 35
จำนวนครั้งที่ได้รับยาฉีดใน 24 ชม.แรก (N=44)	
0/1/2/3/>3 (ครั้ง)	14/27/34/16/9
ระยะเวลา	
หยุดยาฉีด - ได้รับยารับประทาน(ชม.)	10.8 ± 9.2*
เสร็จผ่าตัด - สัมภาษณ์ (ชม.)	34.0 ± 15.8*

\*Mean ± SD

ผู้ป่วยร้อยละ 84 รู้สึกว่ามีความทุกข์ทรมานจากความปวดในระดับปานกลางถึงมากก่อนได้รับยาระงับปวดชนิดรับประทาน (ตารางที่ 3) โดยที่อาการดังกล่าวลดลงเหลือร้อยละ 37 หลังได้รับยาแล้วและผู้ป่วยร้อยละ 67 รู้สึกทุกข์ทรมานจากการที่ต้อง ambulate ในวันที่สอง ทำให้ผู้ป่วยร้อยละ 42 ยังมีความต้องการยาฉีดระงับปวดในวันที่ 2 หลังผ่าตัด

ตารางที่ 2 ระดับความปวดหลังการผ่าตัดในวันที่ 2 และผลการระงับปวดด้วยยารับประทาน

ร้อยละของผู้ป่วย (N=45)	
ระดับความปวดขณะ ambulate	
Mild/Moderate/Severe	31/29/40
คะแนนเฉลี่ย	5.8 ± 3.0*
(95% CI 51-79%)	
ระดับความปวดก่อนได้รับยารับประทาน	
Mild/Moderate/Severe	14/25/61
คะแนนเฉลี่ย	6.8 ± 2.6*
ระดับความปวดหลังได้รับยารับประทาน	(N = 42)
Mild/Moderate/Severe	62/31/7
คะแนนเฉลี่ย	3.7 ± 2.3*
Pain relief หลังได้ยาชนิดรับประทาน	(N = 40)
ระงับปวดไม่ดีหรือไม่ได้ผล	3
ระงับปวดได้เล็กน้อย	25
ระงับปวดได้ดี	55
ระงับปวดได้ดีมาก	17
ความต้องการยาฉีด	(N=43)
ระงับปวดในวันที่ 2	
ต้องการ/ไม่ต้องการ	42/58

\*Mean ± SD

ด้านความพึงพอใจในการระงับปวดในวันที่ 2 หลังผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 92 มีความพอใจในการระงับปวด โดยที่ร้อยละ 10 มีความพอใจมากที่สุด ส่วนการเลือกใช้วิธีระงับปวดในอนาคตนั้นผู้ป่วยร้อยละ 53 ต้องการฉีดยาทางกล้ามเนื้อ (ตารางที่ 3)

### วิจารณ์ผลการศึกษา

การสำรวจผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องในวันที่สองในครั้งนี้ พบผู้ป่วยร้อยละ 69 ที่มีอาการปวดในระดับปานกลางถึงปวดมาก และร้อยละ 67 มีอาการทุกข์ทรมานในระดับปานกลางถึงมากในขณะที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งการที่ผู้ป่วยเหล่านี้มีอาการปวดและความทุกข์ทรมานที่ค่อนข้างมากในวันที่สองนั้นอาจเกิดจากสาเหตุหลายอย่าง เช่น

**ตารางที่ 3** ความทุกข์ทรมานจากความปวดหลังการผ่าตัด วันที่ 2 และความพึงพอใจในการระงับปวด

ร้อยละของผู้ป่วย (N=45)	
ระดับความทุกข์ทรมาน	
ขณะ ambulate	
Mild/Moderate/ Severe	33/20/47
คะแนนเฉลี่ย	5.8 ± 3.4*
ความทุกข์ทรมานก่อนได้รับยา	(N=44)
Mild/Moderate/Severe	16/20/64
คะแนนเฉลี่ย	6.8 ± 2.9*
ความทุกข์ทรมานหลังได้รับยา	(N = 41)
Mild/Moderate/Severe	63/22/15
คะแนนเฉลี่ย	3.8 ± 2.9*
ความพึงพอใจในการระงับปวดในวันที่ 2 หลังผ่าตัด	(N = 39)
พอใจมากที่สุด	10
พอใจมาก	36
พอใจ	46
ไม่พอใจ	8
วิธีการระงับปวดที่ต้องการใช้อีกในอนาคต	
ฉีดยาระงับปวดทางกล้ามเนื้อ	53
ฉีดยาระงับปวดทางหลอดเลือดดำ	36
ฉีดยาระงับปวดทาง epidural space	7
อื่นๆ	4

\* Mean ± SD

1. ผู้ป่วยได้รับยาระงับปวดในวันแรกน้อยเกินไป หากคิดจากคำสั่งที่ให้ยาทุก 6 ชม.ทั้งแบบให้ตามผู้ป่วยต้องการหรือให้ตามเวลาก็ตาม ผู้ป่วยควรจะได้ยาเต็มที่ 4 ครั้ง/วัน แต่จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 9 เท่านั้น ที่ได้ยาครบทั้ง 4 ครั้ง/วัน ในทางตรงข้ามมีผู้ป่วยร้อยละ 14 ที่ไม่ได้รับยาเลยแม้แต่ครั้งเดียวใน 24 ชม. แรกหลังการผ่าตัด ซึ่งหากนำผู้ป่วยกลุ่มนี้ไปรวมกับผู้ป่วยที่ได้รับยา 1 ครั้ง/วันพบว่ามียาจำนวนมากถึงร้อยละ 41

ในการศึกษานี้ยังพบผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีดทางกล้ามเนื้อ ร้อยละ 64 และได้ยาแบบตามความต้องการของผู้ป่วย ร้อยละ 65 ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจได้รับการระงับปวดที่ไม่เพียงพอเช่นเดียวกันเพราะมีหลักฐานว่าการให้ยาฉีดทางกล้ามเนื้อ

และให้ยาแบบตามความต้องการของผู้ป่วย นั้นระงับปวดได้ไม่ดีนัก<sup>6,7</sup>

2. การกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวในวันที่สองในขณะที่แผลผ่าตัดยังอักเสบหรือบวม ค่อนข้างมากก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดและทุกข์ทรมานได้ อีกทั้งการลุกนั่งที่ไม่ถูกวิธี (ซึ่งไม่ได้สำรวจในการศึกษานี้) จะทำให้อกกล้ามเนื้อหน้าท้องเกร็ง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดและทุกข์ทรมานได้เช่นเดียวกัน<sup>8</sup>

3. ระยะเวลาที่หยุดยาฉีดจนถึงได้ยารับประทานนานเกินไป (10 ชม.) ทำให้ยาฉีดหมดฤทธิ์ก่อนที่จะได้รับยารับประทาน เห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยร้อยละ 86 ที่มีอาการปวดปานกลางถึงปวดมากก่อนได้รับยารับประทานครั้งแรก ทั้งนี้ผู้ป่วยที่ได้รับ morphine ฉีดเข้ากล้ามเนื้อนั้นยาจะมีฤทธิ์อยู่ประมาณ 4-6 ชม. เท่านั้น

4. ยาระงับปวดชนิดรับประทานมีฤทธิ์อ่อนเกินไป ทั้งนี้เนื่องจากแพทย์มักสั่งยา paracetamol ให้ ผู้ป่วยเป็นหลัก อีกทั้งมักจะสั่งให้แบบตามความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้ยาน้อยกว่าที่ควรจึงไม่เพียงพอในการระงับปวดที่ค่อนข้างรุนแรงได้ แม้ว่าผู้ป่วยบางรายจะได้รับยา mefenamic acid ร่วมด้วยแต่ก็เป็นยาที่มีฤทธิ์อ่อนเช่นเดียวกัน จะเห็นได้จากผู้ป่วยร้อยละ 28 บอกว่ายาช่วยระงับปวดได้เพียงเล็กน้อยหรือไม่ได้ผล และร้อยละ 38 ยังมีอาการปวดปานกลางถึงปวดมากหลังได้รับยาแล้ว

5. ขาดการประเมินและการบันทึกระดับความปวดที่เป็นระบบ ทำให้ไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดมากน้อยแค่ไหนและการรักษาได้ผลเป็นอย่างไร

ผลการศึกษานี้อาจมีความแตกต่างจากการศึกษาอื่นบ้างในเรื่องการแบ่งระดับอาการปวด ทั้งนี้ เนื่องจากได้อ้างอิงผลการศึกษาเดิมที่เคยศึกษาไว้ในผู้ป่วยไทยซึ่งส่วนใหญ่จะบอกคะแนนความปวด ปานกลางที่คะแนน ≥ 5 คะแนน (5) ซึ่งต่างจากผู้ป่วยในต่างประเทศที่บอกคะแนนความปวดปานกลาง ที่คะแนน ≥3 คะแนน<sup>9</sup> การศึกษานี้หากอ้างอิงอาการปวดปานกลางที่ ≥3 คะแนน จะมีผลทำให้จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการปวดปานกลางถึงปวดมากเพิ่มขึ้นไปอีก

การศึกษานี้ครั้งนี้มีจุดอ่อนอยู่บ้างคือ

1) การสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะตอบว่ามีความพอใจในผลการระงับปวด แต่เนื่องจากผู้ถามเป็นเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ให้การรักษาพยาบาลอยู่ด้วย ย่อมทำให้ผู้ป่วยมีความเกรงใจในการตอบได้ ดังนั้นหากโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ตอบว่าการรักษา อยู่ในเกณฑ์พอใจมากถึงมากที่สุดจะพบว่ามียาเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการศึกษานี้จึงอาจจะสูงกว่าความเป็นจริง เช่นเดียวกับการ

ศึกษาของ Shah ที่รายงานความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดทางนรีเวช สูงถึงร้อยละ 99.6<sup>10</sup>

2) การสอบถามเรื่องวิธีการระงับปวดที่ต้องการใช้ในอนาคต อาจเป็นคำตอบที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงนัก สังเกตได้จากผู้ป่วยยังต้องการวิธีฉีดยาระงับปวดเข้ากล้ามเนื้อถึงร้อยละ 53 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเข้าใจว่า การฉีดยาจะช่วยให้การระงับปวดดีขึ้นกว่าวิธีรับประทานยาตั้งจะเห็นจากมีผู้ป่วยร้อยละ 42 ที่ยังต้องการยาฉีดในวันที่สอง อีกทั้งผู้ป่วยอาจจะไม่ทราบว่าวิธีการระงับปวดมีแบบใดบ้างจึงตอบตามประสบการณ์ที่เคยมีมาก่อนคือการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ซึ่งการฉีดยาริธีนี้มีหลักฐานว่าให้ผลระงับปวดได้ไม่ดีดังได้กล่าวแล้ว การเปลี่ยนคำถามจาก “จะเลือกวิธีใดในการระงับปวด” เป็น “จะเลือกวิธีระงับปวดแบบเดิมหรือไม่” หรือ “พอใจในวิธีการระงับปวดแบบเดิมเพียงใด” อาจเป็นทางเลือกในการประเมินความชอบในการเลือกวิธีระงับปวดในอนาคตได้

3) การศึกษานี้ขาดการประเมินเรื่อง อาการแทรกซ้อนจากการระงับปวด ซึ่ง Shah<sup>10</sup> รายงานอาการแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ง่วงนอน และวิงเวียน ซึ่งรวมได้ร้อยละ 32.5

ผลการศึกษานี้ พบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดปานกลางถึงปวดมากในอัตราที่ค่อนข้างสูง (69%) เมื่อเทียบกับการศึกษาของ Shah<sup>10</sup> ที่รายงานผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง 809 ราย ที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลแม่และเด็กที่ประเทศสิงคโปร์ พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 0.1 มีอาการปวดมาก (ขณะพัก) ในวันแรกหลังการผ่าตัด และร้อยละ 0.3 มีอาการปวดมากขณะเคลื่อนไหวร่างกาย ผลการศึกษานี้ที่ต่างจากการศึกษาอื่น อาจเป็นเพราะมีความแตกต่างกันในวิธีการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งสภาพแวดล้อมสังคม และวัฒนธรรมของผู้ป่วยที่แตกต่างกันด้วย อย่างไรก็ตามระดับความปวดที่ได้จากการศึกษานี้ยังไม่เป็นที่น่าพอใจในมุมมองของผู้ให้บริการเอง การที่ผู้ป่วยมีอาการปวดมากย่อมส่งผลให้เกิดอาการทุกข์ทรมานมากตามมา โดยพบผู้ป่วยร้อยละ 84 ที่มีอาการทุกข์ทรมานปานกลางถึงมากก่อนได้รับยาระงับปวดรับประทานครั้งแรก ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะมีประโยชน์ในการนำไปใช้ในการปรับปรุงหน่วยงานต่อไป

4) ถึงแม้ไม่มีผู้ป่วยถูกคัดออกหรือขอลถอนตัวจากการศึกษา แต่ข้อมูลบางหัวข้อไม่สมบูรณ์คือ ข้อมูลด้านการศึกษาและจำนวนครั้งที่ได้รับยาฉีดใน 24 ชั่วโมงแรกจำนวน 1 ราย ข้อมูลระดับความปวดหลังได้รับยารับประทาน จำนวน 3 ราย ข้อมูล Pain relief ข้อมูลหลังได้ยาชนิดรับประทาน

จำนวน 5 ราย ข้อมูลความต้องการยาฉีดระงับปวดในวันที่ 2 จำนวน 2 ราย ข้อมูลความพึงพอใจในการระงับปวดในวันที่ 2 หลังผ่าตัด จำนวน 6 ราย อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ป่วยที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คำนวณจากผลการศึกษาเบื้องต้น (pilot study) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องในวันที่ 2 จำนวน 30 ราย ซึ่งพบมีอาการ ปวดขณะ เคลื่อนไหวร่างกายในระดับปานกลางถึงปวดมาก (moderate to severe pain) ร้อยละ 80 โดยยอมรับความผิดพลาดได้ 15% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งต้องใช้ข้อมูลผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 43 รายแต่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั้งหมด 45 ราย

## สรุป

ได้สำรวจอาการปวดในผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องในวันที่สอง พบว่าร้อยละ 69 มีอาการปวดในระดับปานกลางถึงปวดมาก และร้อยละ 67 มีความทุกข์ทรมานระดับปานกลางถึงมากในขณะมีการเคลื่อนไหวร่างกาย นอกจากนั้นผู้ป่วยร้อยละ 86 มีอาการปวดปานกลางถึงปวดมาก และร้อยละ 84 มีความทุกข์ทรมานระดับปานกลางถึงมาก ก่อนได้รับยาระงับปวดรับประทานครั้งแรก และร้อยละ 28 บอกว่ายารับประทานช่วยระงับปวดได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น อย่างไรก็ตามผู้ป่วยส่วนใหญ่พอใจในการระงับปวดที่ได้รับ

## ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงาน

เพื่อให้การระงับปวดหลังผ่าตัดคลอดได้ผลดีขึ้นกว่าปัจจุบัน คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ให้ยา paracetamol ให้เพียงพอคือ 4 กรัม/วัน<sup>11</sup> โดยแบ่งให้ 1 กรัม ทุก 6 ชม. เพราะ paracetamol เป็นยาที่ปลอดภัย มีฤทธิ์ช่วยระงับปวดและลดการใช้ยาระงับปวดในกลุ่ม opioids ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ด้วย<sup>12</sup>
2. เนื่องจาก paracetamol มีฤทธิ์ระงับปวดที่อ่อนจึงควรหาวิธีระงับปวดวิธีอื่นซึ่งไม่ต้องใช้ยาร่วมด้วย เช่น ใช้ผ้าพันรัดหน้าท้อง<sup>9</sup>
3. เลือกใช้ยาระงับปวดที่แรงขึ้นมาใช้ร่วมกับข้อ 1 และข้อ 2<sup>3,13</sup> ซึ่งจะต้องมีการประชุมปรึกษากันระหว่างหน่วยงานต่อไป
4. ควรเริ่มให้ยาระงับปวดรับประทานเร็วขึ้นเมื่อผู้ป่วยเริ่มทานอาหารได้
5. มีการประเมินและบันทึกระดับความปวดอย่างเป็นระบบ เพื่อให้อาการปวดเป็น vital sign ที่สำคัญ (5<sup>th</sup> vital sign) ต่อไป
6. ให้ผู้ป่วยได้รับยาระงับปวดในวันแรกให้เพียงพอ

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ผศ.วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญสุข ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ที่ให้คำปรึกษาโครงงานวิจัย และเจ้าหน้าที่พยาบาลหอผู้ป่วย 2ก และ 5ข ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. Acute pain. Available at [http://www.oqp.med.va.gov/cpg/pain/pain\\_cpg/content/pain\\_education/pain\\_trajectory\\_table.htm](http://www.oqp.med.va.gov/cpg/pain/pain_cpg/content/pain_education/pain_trajectory_table.htm). Access at 18/10/04.
2. Evron S, Schenker JG, Olshwang D, Granat M, Magora F. Postoperative analgesia by percutaneous electrical stimulation in gynecology and obstetrics. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1981; 12:305-13 (abstract).
3. Palangio M, Wideman GL, Keffer M, Landau CJ, Morris E, Doyle RT Jr, Jiang JG, Damask M, de Padova A. Combination hydrocodone and ibuprofen versus combination oxycodone and acetaminophen in the treatment of postoperative obstetric or gynecologic pain. *Clin Ther* 2000; 22: 600-12.
4. Sawada N, Higashi K, Yanagi F, Mitsuhata H, Akasaka T, Nishi M. Appropriate duration of postoperative pain relief by continuous epidural infusion in patients receiving hysterectomy or ovarian tumor resection: comparison of three methods. *Masui* 1999;48:244-50 (abstract).
5. ศศิวิมล พงศ์จรรยากุล, อัคร สราติการมณี, พัชรา รักพงษ์, ไกรवास แจ้งเสม, วิมลรัตน์ กฤษณะประกรกิจ, สมบูรณ์ เทียนทอง. การสอนผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนสามารถเพิ่มอัตราความสำเร็จของการประเมินความปวดในท้องพักฟื้นได้หรือไม่. *วิสัญญีสาร* 2004; 30:106-12
6. Dolin SJ, Cashman JN, Bland JM. Effectiveness of acute postoperative pain management: I. Evidence from published data. *Br J Anaesth* 2002; 89:409-23.
7. Jakobi P, Solt I, Tamir A, Zimmer EZ. Over-the-counter oral analgesia for postcesarean pain. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 187:1066-9.
8. Abdominal binders. Available at <http://www.dalemed.com/studis/uses.html>. Access at 18/10/04.
9. McQuay HJ, Moore RA. An evidence-based resource for pain relief. Oxford: Oxford university, 1999: 14-8.
10. Shah MK. Acute pain service, Kandang Kerbau Hospital, 1995—a first year's experience. *Singapore Med J* 1997; 38: 375-8. [Abstract]
11. Acetaminophen. Available at <http://www.rxlist.com>. Access at 18/10/04.
12. Schug SA, Sidebotham DA, McGuinnety M, Thomas J, Fox L. Acetaminophen as an adjunct to morphine by patient-controlled analgesia in the management of acute postoperative pain. *Anesth Analg* 1998; 87:368-72.
13. Smith AB, Ravikumar TS, Kamin M, Jordan D, Xiang J, Rosenthal N, CAPSS-115 study group. Combination tramadol plus acetaminophen for postsurgical pain. *Am J Surg* 2004; 187:1.

