

ผลการให้ยา paracetamol ร่วมกับ propofol เปรียบเทียบกับการให้ยา fentanyl ร่วมกับ propofol ในผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลอุดรธานี

รศ.ดร.อรรถวิวัฒน์เมธี, พบ., วิทยาลัยพยาบาล*

นพ.เพชร ตระกูลศิริ, พยบ.*

สยามรัฐ จุฬาลงกรณ์, พยบ.*

บทคัดย่อ

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบทดลอง วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการให้ยา paracetamol ร่วมกับ propofol เปรียบเทียบกับการให้ยา fentanyl ร่วมกับ propofol ในผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลอุดรธานี เก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลอุดรธานี โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างกำหนดค่า effect size 0.45, $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.80$ ได้กลุ่มตัวอย่าง 160 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 80 ราย กลุ่มแรก paracetamol ร่วมกับ propofol กลุ่มที่ 2 fentanyl ร่วมกับ propofol เก็บข้อมูลเดือนเมษายน – กันยายน 2566

ผลการวิจัย พบว่า ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน ในเรื่อง เพศ โรคประจำตัว BMI และสัญญาณชีพก่อนทำการผ่าตัดไม่แตกต่างกัน สัญญาณชีพระหว่างทำการผ่าตัด ความดันโลหิต SBP ในนาที่ที่ 25 และ 30 และความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว DBP อัตราการเต้นของหัวใจในนาที่ที่ 25 และนาที่ที่ 30 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สัญญาณชีพหลังทำการผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น และ One day surgery ไม่มีความแตกต่างกัน ค่าคะแนนความปวด พบว่าแตกต่างกันหลังทำการผ่าตัด ในนาที่ที่ 30 กลุ่มแรก Pain score เฉลี่ย 0.25 ± 0.43 และกลุ่มที่ 2 Pain score เฉลี่ย 0.125 ± 0.11 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อาการคลื่นไส้อาเจียน กลุ่มที่ใช้ fentanyl ร่วมกับ propofol พบมีอาการคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน ได้มากกว่า paracetamol ร่วมกับ propofol โดยเกิด 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 28 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในขณะที่อาการวิงเวียน และอาการคัน จากการใช้ยาระหว่าง 2 กลุ่ม ไม่พบระหว่างทำการผ่าตัดหรือหลังทำการผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ จากงานวิจัยในการศึกษาครั้งนี้พบว่าในกลุ่มของ fentanyl ร่วมกับ propofol สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและอาการปวดหลังทำการผ่าตัดได้ดีกว่าการใช้ paracetamol ร่วมกับ propofol ในขณะที่ paracetamol ร่วมกับ propofol สามารถลดอาการคลื่นไส้ได้ดีกว่า fentanyl ร่วมกับ propofol ดังนั้นการเลือกใช้ยาทั้งสองกลุ่มจึงควรพิจารณาตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

คำสำคัญ : การระงับความรู้สึกใน , การส่องกล้องลำไส้ใหญ่, การใช้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ

*โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

Comparison of the effects of paracetamol with propofol and fentanyl with propofol in colonoscopy sedoanalgesia in Udon Thani Hospital.

Thapanee Auchariyawongmetee, MD. Anesthesiologist*

Namphet Trongsiri, BNS.*

Siamrat Joongthai, MNS.*

Abstract

This study was a randomized, double-blind controlled trial. The method for calculating the sample by setting effect size values is 0.45, $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.80$, resulting in a sample of 160 people. The trial group was divided into 2 groups, 80 patients each. The first group was given paracetamol with propofol and the second group was given fentanyl with propofol. Data on patients at Udon Thani Hospital was collected between April 2023 to September 2023. This research has already passed approval for human research ethics at Udon Thani Hospital.

Result: The demographic data were similarly distributed among the PP group and FP group. The results found that the basic information of the sample of gender, common disease, BMI and vital signs before the procedure were not different. For the vital signs during the procedure were classified according to the time of the procedure. There was a difference in systolic blood pressure SBP at minutes 25 and 30 and diastolic blood pressure. and Heart rate at minute 25 and 30 with a statistically significant ($p < 0.05$). There was no difference in vital signs after the procedure in the recovery room and during the one-day surgery ward. The pain score was different after the procedure minute 30, with the PP group's pain score having an average of 0.25 ± 0.43 and the FP group's pain score having an average of 0.125 ± 0.11 , with a statistically significant ($p < 0.05$). In clinical for nausea and vomiting the FP group found that there was more nausea but no vomiting than the PP, with 23 cases or 28 per cent, which is a statistically significant difference ($p < 0.05$).

Conclusion: Therefore, it can be concluded that the results of this study were that in the FP group was able to control blood pressure and postoperative pain better than the PP group, while PP group was able to reduce nausea better than the FP. Therefore, the choice of both groups of drugs should be considered according to the suitability for each patient.

Keywords: Anesthesia, colonoscopy, intravenous sedation.

*Udon Thani hospital, Udon Thani Province

บทนำ

ปัจจุบันมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นมะเร็งที่พบมากขึ้น สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ เปิดเผยว่า ประเทศไทยพบคนไข้เสียชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่เฉลี่ยวันละ 15 คน หรือปีละ 5,476 คน และมีผู้ป่วยใหม่ปีละกว่า 15,000 คน⁽¹⁾ ซึ่งการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ตามข้อบ่งชี้เป็นวิธีมาตรฐานในการตรวจความผิดปกติของเยื่อบุผนังลำไส้ใหญ่ในระยะเริ่มต้นที่มีความเสี่ยงกลายเป็นมะเร็งในอนาคต ซึ่งถ้าตรวจพบได้เร็วก็จะสามารถรักษาหายขาดได้

โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ แต่ละปีมีการตรวจและคัดกรองมะเร็งลำไส้เป็นจำนวนมาก จำแนกรายปีงบประมาณพบว่า ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 419 ราย ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 628 ราย และปีงบประมาณ 2565 จำนวน 834 ราย⁽²⁾ ซึ่งตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้มีโครงการที่จะคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงและมีผลการตรวจหาเลือดในอุจจาระ (FIT test) เป็นบวกจำเป็นต้องได้รับการตรวจยืนยันโดยการส่องกล้องลำไส้ใหญ่เพื่อยืนยันผลตรวจ ส่งผลให้มีโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วยการส่องกล้องลำไส้ใหญ่เกิดขึ้นจำนวนมากขึ้นและบ่อยครั้ง การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ หรือ Colonoscopy ทำโดยการส่องกล้องที่มีลักษณะเป็นท่อขนาดเล็กยาวและโค้งงอได้ แพทย์จะส่องกล้องเข้าไปทางทวารหนัก เพื่อตรวจดูลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย ส่วนกลาง ส่วนต้นและลำไส้เล็กส่วนปลาย ซึ่งภาพที่กล้องบันทึกได้ในลำไส้ใหญ่จะปรากฏบนจอโทรทัศน์ และสามารถเก็บรายละเอียดความผิดปกติภายในลำไส้ใหญ่ได้ทั้งหมด มีความถูกต้องแม่นยำในการตรวจรักษา⁽³⁾

การระงับความรู้สึกสำหรับหัตถการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โดยทั่วไปนิยมใช้วิธีบริหารยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำเนื่องจากช่วยให้ผู้ป่วยสบาย ลดการอึดอัดแน่นท้อง การเจ็บปวด และช่วยเพิ่มคุณภาพในการทำหัตถการมากขึ้น ส่งผลให้วินิจฉัยโรคในระบบทางเดินอาหารได้เป็นอย่างดี รวมทั้งผู้ป่วยและแพทย์ผู้ทำหัตถการมีความพึงพอใจ⁽⁴⁾⁽⁵⁾ โดยยาแก้ปวดที่นิยมใช้ในหัตถการ ได้แก่ fentanyl หรือยา pethidine รวมทั้ง midazolam หรือยา diazepam ในส่วนของยา fentanyl มีข้อเสีย คือ กดการหายใจหากใช้ปริมาณมาก ผู้ป่วยมีอาการสับสน และเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนได้มากหลังทำหัตถการ⁽⁴⁾ และในส่วนของยานาสลบจะนิยมใช้เป็นยา propofol เป็นยานาสลบที่ออกฤทธิ์เร็ว และตื่นภายใน 4-8 นาที โดยไม่มีอาการง่วงเหลืออยู่ แต่มีฤทธิ์กดการหายใจและระบบไหลเวียนเลือดซึ่งแปรตามขนาดของยา มีข้อดีคือมีฤทธิ์แก้คลื่นไส้อาเจียนได้ แต่อย่างไรก็ตามต้องระวังในผู้ป่วยที่แพ้ถั่วเหลืองและไข่⁽⁵⁾

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงหายาที่มีคุณสมบัติเหมาะสม สามารถใช้ได้ในทุกสัทธิการรักษ ผู้วิจัยจึงเลือกยาพาราเซตามอล ซึ่งมีคุณสมบัติในการระงับปวดได้ดีในหัตถการที่ไม่ปวดมาก เช่น การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ เช่นกับการให้ยา fentanyl ซึ่งมีข้อเสีย ในเรื่อง กดการหายใจ สับสน และเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียน ผู้วิจัยจึงเลือกยา paracetamol นำมาใช้ร่วมกับยา Propofol จากนั้นทำการศึกษาเปรียบเทียบ ผลการให้ยา paracetamol ร่วมกับ propofol กับการให้ยา fentanyl ร่วมกับ propofol ในผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อนำผลลัพธ์ของการศึกษามาปรับประยุกต์ใช้ในกลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อให้การระงับความรู้สึก และการตรวจรักษาหรือค้นหาเพื่อวินิจฉัยโรค ให้ความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนจากการให้การระงับความรู้สึก

วัตถุประสงค์

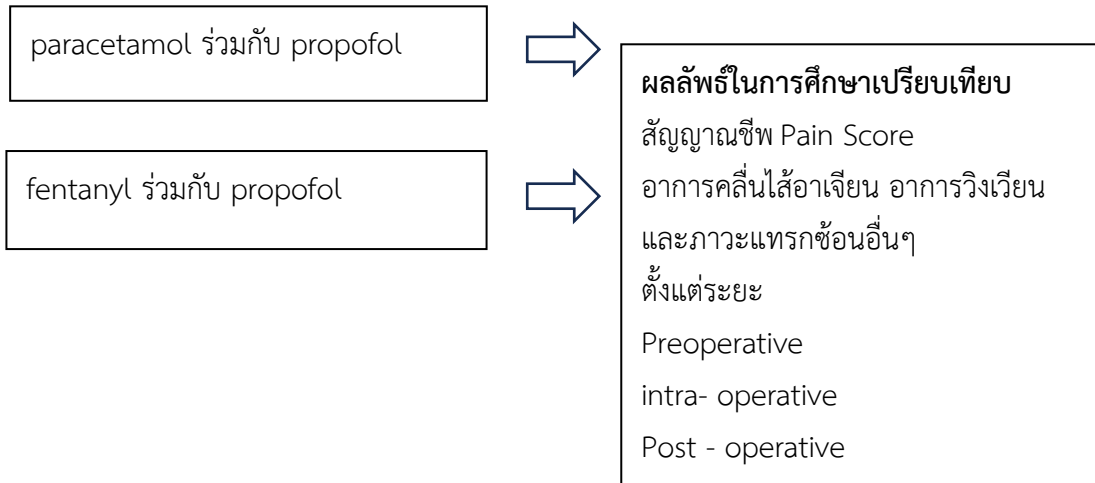
เพื่อศึกษาผลการให้ยา paracetamol ร่วมกับ propofol เปรียบเทียบกับการให้ยา fentanyl ร่วมกับ propofol ในผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลอุดรธานี

สมมุติฐานงานวิจัย

ผลการให้ยา paracetamol ร่วมกับ propofol เปรียบเทียบกับการให้ยา fentanyl ร่วมกับ propofol ในผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลอุดรธานี มีความแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้มีกรอบแนวคิดของการวิจัย ศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการให้ยา paracetamol ร่วมกับ propofol และ fentanyl ร่วมกับ propofol ในผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ที่เข้ารับการตรวจรักษา ณ โรงพยาบาลอุดรธานี เขียนกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



รูปแบบการวิจัย

1) รูปแบบของการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบทดลอง randomized control trial โดยศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการให้ยา paracetamol ร่วมกับ propofol และ fentanyl ร่วมกับ propofol ในผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ที่เข้ารับการตรวจรักษา ณ โรงพยาบาลอุดรธานี ในช่วงเดือน เมษายน – กันยายน 2566

2) เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2.1) เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าสู่โครงการ (Inclusion criteria)

- 2.1.1) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยมีอายุ 18 ปี ขึ้นไป
- 2.1.2) ผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่แบบ one day surgery
- 2.1.3) ผู้ป่วยที่สามารถติดตามและมีข้อมูลการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี

2.2) เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

- 2.2.1) ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 2.2.2) ผู้ป่วยที่ให้การรับรู้ความรู้สึกแบบอื่นที่ไม่ใช่การให้ยาทางหลอดเลือดดำ
- 2.2.3) ไม่สามารถติดตามการรักษาได้

2.3) เกณฑ์ให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา

- 2.3.1) เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สบายกาย/จิตใจ สามารถยกเลิกได้
- 2.3.2) ตามมติคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี

3) การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่า Effect size ซึ่งเป็นค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวอย่างสองกลุ่ม⁽⁶⁾ จากงานวิจัยที่ผ่านมาของปานัดดา ปาทานนท์ และคณะ 2564 ที่ศึกษา ประสิทธิภาพการสงบประสาทในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่เปรียบเทียบระหว่างส่วนผสมยา propofol กับ ketamine และส่วนผสมยา propofol กับ fentanyl คำนวณค่า Effect size = 0.45 โดยมีการกำหนดค่าความผิดพลาดชนิดที่ 1 (Type I Error; α) = 0.05 และความผิดพลาดชนิดที่ 2 (Type I Error; β) = 0.80 จากนั้นนำไปคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G – Power คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 160 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลองจะเท่ากับ 80 ราย กลุ่มควบคุม 80 ราย

4) การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลอุดรธานี โดยการสุ่มจัดลำดับหมายเลขลำดับคู่คี่ การเข้ารับการรักษา โดยจะมีการแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงแนวทางการให้การระงับความรู้สึก ยาที่ใช้ ขั้นตอน ข้อดีข้อเสียของการใช้ยาในละแบบ ก่อนเข้าทำหัตถการทุกครั้ง โดยผู้ป่วยจะไม่ทราบว่าแต่ละคนใช้ยาไม่เหมือนกัน

5) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลวิจัย ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว BMI ยาที่ใช้จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองใช้ paracetamol ร่วมกับ propofol กลุ่มควบคุม fentanyl ร่วมกับ propofol ภายใต้มาตรฐานและบริกาการวิสัญญีที่เหมือนกัน

สัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร อัตราการหายใจ และความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว รายละเอียดสัญญาณชีพวัด ดังนี้

โดยวัดก่อนทำหัตถการวัด 1 ครั้ง

ขณะทำหัตถการวัดทั้งหมด 4 ครั้งในนาที่ที่ 0, 5, 10, 15, 20, 25, 30 จนเสร็จสิ้นการทำหัตถการ

หลังทำหัตถการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ที่ห้องพักฟื้นวัด 5 ครั้งในนาที่ที่ 0, 15, 30, 45, 60

วัดที่หอผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับ (One day surgery)

ในนาที่ที่ 3 – 6 ครั้ง นาที่ที่ 0, 30, 60, 90, 120 จนกว่าผู้ป่วยจะพร้อมจำหน่ายกลับบ้าน

Pain Score อาการคลื่นไส้อาเจียน อาการวิงเวียน และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ขณะอยู่ที่ห้องพักฟื้น – One day surgery นาที่ที่ 30, 60, 120 และระยะเวลาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก

6) ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษา โดยศึกษาจากอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนจากการให้การระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ (Total intravenous anesthesia: TIVA) ในแบบเดิม ประชุมกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา เพื่อบอกเล่าถึงปัญหาและสรุปผล

ขั้นตอนที่ 2 ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและพัฒนาแนวทางให้การรักษาเปรียบเทียบ ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมวิเคราะห์ตรวจสอบแนวปฏิบัติและเครื่องมือวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 ทำหนังสือขอจริยธรรมวิจัยเพื่อพิจารณาอนุญาตภายหลังได้รับการรับรองและทำการขออนุญาตหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเก็บข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 ทดสอบและพัฒนาปรับปรุงแนวทางในการให้การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงแนวทางในการให้การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่

ขั้นตอนที่ 5 ศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการให้ยา paracetamol ร่วมกับ propofol และ fentanyl ร่วมกับ propofol ในผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลอุดรธานี

ขั้นตอนที่ 6 สรุปผลวิจัยและเผยแพร่

7) การวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลทั่วไปใช้สถิติ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากนั้นทำการเปรียบเทียบผลการศึกษาระหว่างสองกลุ่มในเรื่องของ สัญญาณชีพ อาการปวด อาการวิงเวียน และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ โดยใช้สถิติเปรียบเทียบ Chi - square และ T - test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลอุดรธานี รหัสโครงการ 1/ 2566 ลงวันที่ 3 มกราคม 2566

ผลการวิจัย

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ไม่มีความแตกต่างกันระหว่าง ระหว่างกลุ่มที่ใช้ Paracetamol + propofol และกลุ่มที่ใช้ Fentanyl + propofol ทั้งสองกลุ่ม เพศชาย 59 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.8 เพศหญิง 101 คิดเป็นร้อยละ 63.2 อายุกลุ่มแรกอายุเฉลี่ย 57.33 ± 7.27 กลุ่มที่สอง 57.75 ± 9.52 โรคประจำตัว พบมากที่สุดคือ เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.4 BMI เฉลี่ย กลุ่มแรก 24.28 ± 3.97 กลุ่มที่สอง 24.27 ± 3.37 ทั้งสองกลุ่มสัญญาณชีพก่อนทำการผ่าตัดไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

ตัวแปร	Paracetamol+ propofol (n =80)	Fentanyl + propofol (n =80)
เพศ		
- ชาย	27	32
- หญิง	53	48
อายุ (ปี)		
$\bar{x} \pm S.D.$	57.33 ± 7.27	57.75 ± 9.52
โรคประจำตัว จำนวน (ร้อยละ)		
- หอบหืด	1 (0.8)	4 (3.2)
- ไขมันในเลือดสูง	4 (3.2)	3 (2.4)
- เบาหวาน	0	4 (3.2)
- ความดันโลหิตสูง	4 (3.2)	5 (4.0)
- เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง	6 (4.8)	8 (6.4)
- เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง	1 (0.8)	0
- กระดูกสันหลังทับเส้นประสาท	0	1 (0.8)
- ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	1(0.8)	1(0.8)
- ความดันโลหิตสูงและต่อมลูกหมากโต	2 (1.6)	2 (0.80)
- ความดันโลหิตสูงและหอบหืด	0	1 (0.80)
- ความดันโลหิตสูงและต่อมลูกหมากโต	2 (1.6)	2 (1.6)
- โรคอ้วน	1 (0.8)	1 (0.8)
- โรคหลอดเลือดสมอง	3 (2.4)	3 (2.4)
- รูมาตอยด์	2 (1.6)	2 (1.6)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย (ต่อ)

ตัวแปร	Paracetamol + propofol (n =80)	Fentanyl + propofol (n =80)
BMI kg/m ² mean ± SD	24.28±3.97	24.27±3.37
สัญญาณชีพก่อนทำการหัตถการ mean ± SD		
- SBP, mmHg	137 ± 21.70	139.7 ± 20.70
- DBP, mmHg	80.68 ± 13.57	78.02 ±14.94
- HR, ครั้ง/นาที	72 ±12.12	70.36 ± 11.20
- RR, ครั้ง/นาที	18.0 ±3.49	18.0± 3.12
- SpO ₂ %	99.0 ±1.11	99.0 ± 1.53

สัญญาณชีพระหว่างทำการหัตถการจำแนกตามเวลาที่ทำหัตถการ พบว่า ระหว่างทำการหัตถการมีความแตกต่างของสัญญาณชีพ ระหว่างกลุ่มที่ใช้ Paracetamol + propofol และกลุ่มที่ใช้ Fentanyl + propofol ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว SBP แตกต่างกันใน นาทีที่ 25 และ 30 โดยกลุ่มแรกเฉลี่ย 109.19 ±13.76 mmHg กลุ่มที่ 2 เฉลี่ย 96.86 ± 8.09 mmHg และนาทีที่ 30 โดยกลุ่มแรกเฉลี่ย 112.78 ± 7.87 mmHg กลุ่มที่ 2 เฉลี่ย 98.80 ±5.37 mmHg อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ และความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว กลุ่มแรก 68.22 ± 4.59 mmHg กลุ่มที่สอง 61.85 ± 6.41 mmHg แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อัตราการเต้นของหัวใจ แตกต่างกันใน นาทีที่ 25 และ 30 โดยกลุ่มแรกเฉลี่ย 70.92 ±14.55 ครั้ง/นาที กลุ่มที่ 2 เฉลี่ย 80.40 ± 16.40 ครั้ง/นาที และนาทีที่ 30 โดยกลุ่มแรกเฉลี่ย 72.47 ±14.55 ครั้ง/นาที กลุ่มที่ 2 เฉลี่ย 87.90 ± 15.55 ครั้ง/นาที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ในเรื่องของหายใจและความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สัญญาณชีพระหว่างทำการหัตถการจำแนกตามเวลาที่ทำหัตถการ

ตัวแปร	Paracetamol + propofol	Fentanyl + propofol	df	t	P – value
SBP, mmHg					
นาทีที่ 0	123 ±19.04 (80)	126±21.83 (80)	158	0.50	0.40
นาทีที่ 5	119.31 ± 17.07 (80)	114.98 ± 19.26 (80)	158	0.14	0.13
นาทีที่ 10	115.97 ± 17.95 (79)	112.00 ± 20.13 (79)	158	0.13	0.19
นาทีที่ 15	112.01 ± 16.88 (73)	110.92 ± 21.54 (64)	156	0.74	0.74
นาทีที่ 20	110.48 ± 18.41 (21)	109.82 ± 16.12 (22)	156	0.13	0.90
นาทีที่ 25	109.19 ±13.76 (16)	96.86 ± 8.09 (7)	21	2.19	0.040*
นาทีที่ 30	112.78 ± 7.87 (9)	98.80 ±5.37 (5)	12	3.57	0.004*

*กำหนดนัยสำคัญ < 0.05, ใช้สถิติ independent t test

ตารางที่ 2 สัญญาณชีพระหว่างทำหัตถการจำแนกตามเวลาที่ทำการ (ต่อ)

ตัวแปร	Paracetamol + propofol	Fentanyl + propofol	df	t	P – value
DBP, mmHg					
นาทีที่ 0	72.17±11.71 (80)	70.86±14.16 (80)	158	1.55	0.52
นาทีที่ 5	68.96 ± 12.82 (80)	65.96 ± 11.24 (80)	158	1.39	0.11
นาทีที่ 10	68.87 ± 11.70 (79)	66.58 ± 13.38 (79)	156	1.14	0.19
นาทีที่ 15	67.00 ± 13.58 (73)	63.96 ±11.32 (64)	135	0.33	0.16
นาทีที่ 20	66.23 ± 12.5 (21)	60.86 ± 7.93 (22)	41	0.12	0.10
นาทีที่ 25	66.18 ± 6.48 (16)	62.71 ± 9.37 (7)	21	1.035	0.313
นาทีที่ 30	68.22 ± 4.59 (9)	61.85 ± 6.41 (5)	12	2.19	0.049*
HR, ครั้ง/นาที					
นาทีที่ 0	69 ± 12.64(80)	66 ±12.12(80)	158	0.62	0.06
นาทีที่ 5	65±11.51(80)	63±10.55(80)	158	0.99	0.32
นาทีที่ 10	65.13 ± 9.92 (79)	62.87 ± 9.30 (79)	157	1.48	0.14
นาทีที่ 15	64.50 ± 9.87(73)	63.65 ± 14.32(64)	133	0.40	0.68
นาทีที่ 20	69.30 ± 16.22(21)	73.92 ± 16.82(21)	97	1.38	0.17
นาทีที่ 25	70.92 ±14.55(16)	80.40 ± 16.40(7)	77	2.73	0.008*
นาทีที่ 30	72.47 ±14.55(9)	87.90 ± 15.55(5)	70	3.12	0.002*
RR, ครั้ง/นาที					
นาทีที่ 0	17 ± 3.49 (80)	17.23 ± 3.13 (80)	158	3.07	0.40
นาทีที่ 5	18.38± 4.47(80)	15.27± 2.51 (80)	158	5.71	0.52
นาทีที่ 10	18.11±5.06 (79)	15.47±2.90 (79)	157	4.01	0.13
นาทีที่ 15	17.54±3.44 (73)	18.14±1.53 (73)	135	-0.33	0.11
นาทีที่ 20	20.59±3.59(21)	20.89±3.59 (21)	96	1.36	0.19
นาทีที่ 25	17.21±4.25 (16)	18.75±6.23 (7)	67	-3.8	0.25
นาทีที่ 30	22.33±2.20 (9)	16.63±2.80 (5)	68	2.35	0.74
SpO₂					
นาทีที่ 0	99.73±1.26 (80)	99.31±1.21(80)	158	0.13	0.16
นาทีที่ 15	99.22±1.39(73)	99.38±1.05(73)	158	0.11	0.04*
นาทีที่ 20	99.23±1.32(21)	99.57±0.79(21)	80	1.38	0.31
นาทีที่ 25	99.19±1.43(16)	99.34±0.83(7)	57	-4.57	0.04*
นาทีที่ 30	99.37±1.58(9)	99.56±77(5)	35,	-3.49	0.04*

*กำหนดนัยสำคัญ < 0.05, ใช้สถิติ independent t test

สัญญาณชีพหลังทำการหัดการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ที่ห้องพักรฟื้นและ One day surgery ในเรื่อง SBP, DBP, Heart rate, Respiration rate และ SPO2 ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างการใช้ กลุ่มที่ใช้ Paracetamol + propofol และ กลุ่มที่ใช้ Fentanyl + propofol ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สัญญาณชีพหลังทำการหัดการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ที่ห้องพักรฟื้น และ One day surgery

ตัวแปร	Paracetamol + propofol mean ± SD (n)	Fentanyl + propofol mean ± SD (n)	df	t	P – value
SBP, mmHg					
นาที่ที่ 0	116.19±17.18(80)	120.73±15.51(80)	158	1.57	0.08
นาที่ที่ 15	118.00±18.32(80)	122.83±16.42(80)	158	1.75	0.08
นาที่ที่ 30	122.24±20.18(80)	125±16.57(80)	158	1.21	0.23
นาที่ที่ 45	127.15±18.50 (80)	126.58±16.52(80)	79	0.13	0.89
นาที่ที่ 60	131.86±18.40 (80)	17.189±17.57 (80)	66	0.74	0.45
ODS นาที่ที่ 0	124.28±15.80(80)	125.18±15.60(80)	157	1.44	0.26
ODS นาที่ที่ 30	123.28±15.82(80)	126.18±15.67(80)	133	0.42	0.24
ODS นาที่ที่ 60	125.51±14.94(80)	127±15.19(80)	97	1.38	0.49
ODS นาที่ที่ 90	129.04±14.39(27)	129.04±17.39(28)	77	2.73	0.90
DBP, mmHg					
นาที่ที่ 0	68.67±11.70(80)	70.86±11.72(80)	158	1.26	0.23
นาที่ที่ 15	71.05±11.40(80)	72.40±11.10(80)	158	-7.51	0.45
นาที่ที่ 30	71.92±10.25(80)	73.77±11.07 (80)	158	1.09	0.23
นาที่ที่ 45	71.90±10.25(80)	74.77±11.10(80)	79	0.74	0.13
นาที่ที่ 60	76.62±10.03(80)	74.58±9.88(80)	66	0.84	0.63
ODS นาที่ที่ 0	66.65±9.38(80)	72.40±10.10(80)	158	1.26	0.45
ODS นาที่ที่ 30	68.65±9.38(80)	72.46±10.18(80)	158	2.35	0.41
ODS นาที่ที่ 60	69.86±8.71(80)	73.52±9.87(80)	88	1.09	0.26
ODS นาที่ที่ 90	74.37±5.43(27)	74.42±11.1(28)	79	0.74	0.06
Heart rate: HR, ครั้ง/นาที					
นาที่ที่ 0	64.25±9.10(80)	62.88±8.84(80)	133	0.40	0.33
นาที่ที่ 15	64.90±9.11(80)	63.41±9.58(80)	97	1.38	0.29
นาที่ที่ 30	63.36±9.46(80)	63.23±8.20(80)	77	2.73	0.92
นาที่ที่ 45	63.50±9.24(80)	64.28±7.61(80)	70	3.12	0.69
นาที่ที่ 60	64.48±11.19(80)	64.90±7.74(80)	60	3.11	0.82
ODS นาที่ที่ 0	67.68±8.67(80)	64.07±7.55(80)	158	1.26	0.88
ODS นาที่ที่ 30	67.68 ±8.67(80)	64.07 ±7.55(80)	158	2.35	0.72
ODS นาที่ที่ 60	68.16 ±8.42(80)	65.06 ±7.70(80)	88	1.09	0.75
ODS นาที่ที่ 90	66.92 ±66.92 (27)	70.25 ±6.50 (28)	79	0.74	0.78

*กำหนดนัยสำคัญ < 0.05, ใช้สถิติ independent t test

ตารางที่ 3 สัญญาณชีพหลังทำหัตถการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ที่ห้องพักรฟื้น และ One day surgery (ต่อ)

ตัวแปร	Paracetamol + propofol mean \pm SD (n)	Fentanyl + propofol mean \pm SD (n)	df	t	P – value
Respiration rate: RR, ครั้ง/นาที					
นาทีที่ 0	15.47 \pm 2.07(80)	15.25 \pm 2.43(80)	157	4.10	0.58
นาทีที่ 15	15.65 \pm 2.04(80)	15.47 \pm 2.31(80)	135	-0.21	0.61
นาทีที่ 30	15.72 \pm 2.04(80)	15.80 \pm 2.35(80)	96	1.35	0.83
นาทีที่ 45	15.30 \pm 1.83(80)	15.93 \pm 2.01(80)	67	-3.18	0.15
นาทีที่ 60	14.97 \pm 1.18(80)	15.67 \pm 1.77(80)	66	0.86	0.56
ODS นาทีที่ 0	16.20 \pm 1.98 (80)	16.22 \pm 1.95(80)	158	1.26	0.54
ODS นาทีที่ 30	16.29 \pm 1.96 (80)	16.20 \pm 1.96 (80)	158	2.35	0.63
ODS นาทีที่ 60	16.25 \pm 2.31 (80)	17.68 \pm 11.49(80)	88	1.11	0.84
ODS นาทีที่ 90	16.67 \pm 1.81 (27)	17.64 \pm 0.91(28)	79	0.75	0.11
SpO2					
นาทีที่ 0	99.88 \pm 0.44	99.66 \pm 0.45	157	4.12	0.51
นาทีที่ 15	99.82 \pm 0.50	99.76 \pm 0.62	135	0.20	0.57
นาทีที่ 30	99.82 \pm 0.45	99.68 \pm 0.44	96	1.30	1.00
นาทีที่ 45	99.35 \pm 0.44	99.96 \pm 0.53	67	-3.12	0.72
นาทีที่ 60	99.35 \pm 0.44	99.96 \pm 0.53	66	0.86	0.38
ODS นาทีที่ 0	99.88 \pm 0.44	99.66 \pm 0.45	158	1.26	0.35
ODS นาทีที่ 30	99.82 \pm 0.50	99.76 \pm 0.62	158	2.35	0.14
ODS นาทีที่ 60	99.82 \pm 0.45	99.68 \pm 0.44	88	1.09	0.14
ODS นาทีที่ 90	99.35 \pm 0.44	99.96 \pm 0.53	79	0.74	0.14

*กำหนดนัยสำคัญ < 0.05, ใช้สถิติ independent t test

อาการปวดหลังทำหัตถการค่าคะแนนความปวดแตกต่างกันหลังทำหัตถการ ในนาทีที่ 30 กลุ่มแรก Pain score เฉลี่ย 0.25 \pm 0.43 และกลุ่มที่ 2 Pain score เฉลี่ย 0.125 \pm 0.11 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) กลุ่มอาการคันไม่เกิดในทั้งสองกลุ่ม อาการคลื่นไส้อาเจียน พบมากในนาทีที่ 30 พบในกลุ่มที่ใช้ Fentanyl + Propofol มากถึง 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.75 มากกว่ากลุ่มที่ใช้ Paracetamol+ propofol ที่เกิด 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.25 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาการวิงเวียนเกิดในนาทีที่ 30 ในกลุ่มที่ใช้ Fentanyl + Propofol 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.75 มากกว่ากลุ่มที่ใช้ Paracetamol+ propofol ที่เกิด 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.25 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนาทีที่ 60 ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 4 – 5

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบอาการปวด หลังทำหัตถการในนาที่ที่ 30 และ 60 (n = 80/ group)

ตัวแปร	Paracetamol+ propofol	Fentanyl + propofol	df	t	P – value
ระยะเวลาทำหัตถการ(นาที่)	21.43 ±7.29	19.62±7.66			
อาการปวด 0 - 10					
นาที่ที่ 30	0.25 ± 0.12	0.125 ±0.11	158	4.77	0.05
นาที่ที่ 60	0.65 ±0.24	0.50 ± 0.27	158	0.75	0.05

*กำหนดนัยสำคัญ < 0.05, ใช้สถิติ independent t test

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบอาการคันและอาการคลื่นไส้อาเจียน หลังทำหัตถการในนาที่ที่ 30 และ 60 (n = 80/ group)

ตัวแปร	Paracetamol+ propofol	Fentanyl + propofol	χ^2	P – value
กลุ่มอาการคัน				
นาที่ที่ 30				
- เกิด	0	0	-	-
- ไม่เกิด	80 (100)	80 (100)		
นาที่ที่ 60				
- เกิด	0	0	-	-
- ไม่เกิด	80(100)	80 (100)		
อาการคลื่นไส้อาเจียน				
นาที่ที่ 30				
- เกิด	1	23	23.75	0.01*
- ไม่เกิด	79	57		
นาที่ที่ 60				
- เกิด	0	5	5.51	0.08
- ไม่เกิด	80	75		
อาการวิงเวียน				
นาที่ที่ 30				
- เกิด	1 (1.25)	5 (6.25)	9.009	0.03
- ไม่เกิด	79 (98.75)	69 (86.25)		
นาที่ที่ 60				
- เกิด	0	0	-	-
- ไม่เกิด	80 (100)	80 (100)		

*กำหนดนัยสำคัญ < 0.05, ใช้สถิติ Chi – square

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้ การให้ยา paracetamol ร่วมกับ propofol (กลุ่มที่ 1) เปรียบเทียบกับการให้ยา fentanyl ร่วมกับ propofol (กลุ่มที่ 2) ในผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า

1. สัญญาณชีพระหว่างทำหัตถการจำแนกตามเวลาที่ทำหัตถการ มีความแตกต่างกันของค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว SBP และขณะคลายตัว DBP ในนาที่ที่ 25 และ 30 โดยกลุ่มที่ 1 ที่ใช้ paracetamol ร่วมกับ propofol มีเฉลี่ยของความดันโลหิตขณะบีบตัวและคลายตัวและชีพจรสูงกว่า กลุ่มที่ 2 ที่ใช้

ยา fentanyl ร่วมกับ propofol อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของปานัดดา ปาทานนท์ และคณะ ที่ศึกษาประสิทธิภาพการสงบประสาทในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่เปรียบเทียบระหว่างส่วนผสมยา propofol กับ ketamine และส่วนผสมยา propofol กับ fentanyl พบผลของกลุ่มที่ใช้ propofol กับ fentanyl มีประสิทธิภาพในการระงับความรู้สึกในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ได้ดี สามารถควบคุมความดันเลือด ชีสโตลิก, ไดแอสโตลิก และอัตราการเต้นของหัวใจในระหว่างส่องกล้องลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับซีพอร์ก่อนส่องกล้อง อธิบายได้ว่า Propofol เป็นยาระงับความรู้สึกชนิดฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำใช้สำหรับการนำสลบ (induction of anesthesia) หรือการรักษาระดับของการระงับความรู้สึก (maintenance of anesthesia) ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจลดลง ปริมาณยา propofol ที่ใช้ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือด ทำให้ความต้านทานของหลอดเลือดลดลง มีผลให้ความดันเลือดลดลงตามปริมาณยาที่ใช้ เมื่อมีการใช้ร่วมกับยาแก้ปวด Fentanyl เป็นยาระงับปวดที่ออกฤทธิ์สั้น มีความแรงกว่ามอร์ฟีน 50-100 เท่าแต่ไม่กระตุ้นการหลั่ง histamine ทำให้หัวใจเต้นช้าลงได้ ทำให้ความดันเลือดลดลงเล็กน้อย สามารถกดการหายใจได้ถ้าให้ในขนาดสูง⁽⁹⁾

2. ค่าคะแนนความปวด พบว่าแตกต่างกันหลังทำหัตถการ ในนาที่ที่ 30 กลุ่มแรก Pain score เฉลี่ย 0.25 ± 0.43 และกลุ่มที่ 2 Pain score เฉลี่ย 0.125 ± 0.11 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ถึงแม้ค่าคะแนนความปวดจะแตกต่างกันเฉลี่ยไม่มากแต่พบว่า การให้ fentanyl ร่วมกับ Propofol สามารถควบคุมความปวดได้ดีกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของปานัดดา ปาทานนท์ และคณะ (2564) ที่พบว่า การใช้ fentanyl ร่วมกับ propofol กล่าวคือ การส่องกล้องลำไส้ใหญ่เป็นหัตถการที่มีความปวดหลังผ่าตัดไม่มาก การให้ fentanyl จึงสามารถลดอาการปวดได้มากกว่า แต่ต่างจากงานวิจัยของการศึกษาของ Abbasali Ahmadi และคณะที่ศึกษากลุ่มของยาในการระงับความรู้สึกในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1. ได้รับยา paracetamol/midazolam และกลุ่มที่ 2. ได้รับยา fentanyl/midazolam ร่วมกับให้ propofol เสริม พบว่าระดับคะแนนความปวดของทั้งสองกลุ่มจากการทำหัตถการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ไม่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า ตามคุณสมบัติของยา Fentanyl ที่เป็นยาระงับปวดออกฤทธิ์ดีมาต่อ mu receptor⁽⁹⁾ ในระบบประสาทกลางช่วยเพิ่มระดับ pain threshold ของผู้ป่วยในขณะที่เปลี่ยนแปลงการรับรู้ในความเจ็บปวดที่เกิดและยับยั้ง ascending pain pathway มีข้อบ่งชี้ในการระงับปวดเฉียบพลันปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง ในขณะที่ Paracetamol เป็นยาที่มีฤทธิ์ยับยั้งการสร้างโพรสตาแกลนดิน (Prostaglandin) แต่มีฤทธิ์ลดอาการปวดอย่างจำกัด รักษาได้เพียงอาการปวดระดับเล็กน้อยถึงปานกลางเท่านั้น⁽¹⁰⁾

3. อาการคลื่นไส้อาเจียน พบมากในนาที่ที่ 30 พบในกลุ่มที่ใช้ Fentanyl + Propofol มากถึง 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.75 มากกว่ากลุ่มที่ใช้ Paracetamol+ propofol ที่เกิด 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.25 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิตยา ใจหาญ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องแผนกวิสัญญี โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ พบว่า การได้รับยาแก้ปวดหลัง ผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้จากผลข้างเคียงของยา Fentanyl ที่ทำให้คลื่นไส้อาเจียนได้ ทำให้กลุ่มที่ใช้ Fentanyl + Propofol เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้มากกว่ากลุ่มที่ใช้ยา Paracetamol+ propofol

4. อาการวิงเวียน พบว่ากลุ่มที่ใช้ Fentanyl + Propofol มากถึง 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.25 และในกลุ่ม paracetamol ร่วมกับ propofol 1 รายคิดเป็นร้อยละ 1.25 แต่ไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Selda Kayaalti และ Omer Kayaalti ในปีพ.ศ. 2562 ในผู้ป่วยจำนวน 60 รายเข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม แต่ศึกษาในกลุ่มที่รับการนำสลบโดยใช้ Ketamine, Midazolam

และ Propofol และกับกลุ่มที่ได้ Fentanyl, Midazolam และ Propofol (FMP) พบว่าทั้งสองกลุ่มอาการวิงเวียนไม่ต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากงานวิจัยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่าในกลุ่มของ fentanyl ร่วมกับ propofol สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและอาการปวดหลังหลังทำการได้ดีกว่าการใช้ paracetamol ร่วมกับ propofol ในขณะที่ paracetamol ร่วมกับ propofol สามารถลดอาการคลื่นไส้ได้ดีกว่า fentanyl ร่วมกับ propofol ดังนั้นการเลือกให้ยาทั้งสองกลุ่มจึงควรพิจารณาตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย ตามดุลยพินิจของวิสัญญีแพทย์ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความชำนาญของแพทย์ผู้ทำการส่องกล้องร่วมด้วย จะสามารถให้การดำเนินการค้นหาความผิดปกติของลำไส้เป็นด้วยแม่นยำ ถูกต้องและมีความเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ต้องขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานีที่อนุญาตเก็บข้อมูลและอนุมัติการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน ขอขอบคุณงานวิสัญญีวิทยา วิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานีที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล งานวิจัยสำเร็จผลทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

- 1.สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. สถิติมะเร็งของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 2566 ตุลาคม 19]. เข้าถึงได้จาก https://thaicancernews.nci.go.th/_v2/index.php/information/.
- 2.กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลอุดรธานี. สถิติการระงับความรู้สึก กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลอุดรธานี. กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลอุดรธานี; 2566.
- 3.ศูนย์ส่องกล้องระบบทางเดินอาหารคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. การวินิจฉัยด้วยการส่องกล้องลำไส้ใหญ่. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 2566 ตุลาคม 19]. เข้าถึงได้จาก https://www.rama.mahidol.ac.th/giendoscopy_center/th.
4. Amornyotin S, Srikureja W, Pausawasdi N, Prakanrattana U, Kachintorn U. Intravenous sedation for gastrointestinal endoscopy in very elderly patients of Thailand. Asian Biomed 2011; 5: 485-91.
5. Suwanchinda V, Phakanrattana U. Siriraj's text-book of anesthesiology. 2nded. Bangkok: Bangkok Wetchasan Printing House; 1995.
6. Cohen J. Quantitative methods in psychology : A power primer. Psychol Bull 1992;112(1): 155-9.
7. ปานัดดา ปาทานนท์, ณัฐรดา แจ้งประจักษ์ และคณะ. ประสิทธิภาพการสงบประสาทในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่เปรียบเทียบระหว่างส่วนผสมยา propofol กับ ketamine (ketofol) และส่วนผสมยา propofol กับ fentanyl (fenofol). วารสารกรมการแพทย์. 2564; 46(1):37-44.
9. คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ และคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยา สาขาวิสัญญีวิทยาและการระงับการปวด. คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาที่ใช้ทางวิสัญญีวิทยาและการระงับปวด. นนทบุรี. สำนักยาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2558.

10. พาราเซตามอล. คุณสมบัติของยาพาราเซตามอล.[อินเทอร์เน็ต].2564. [เข้าถึงเมื่อ 2566 ตุลาคม 19].
เข้าถึงได้จาก <https://medthai.com>

11. นิตยา ใจหาญ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องแผนกวิสัญญี โรงพยาบาล
ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์.วารสารการแพทย์เขต 11 2558; ปีที่ 33 (1):171-8.