

ประสิทธิภาพของคีตามีน (Ketamine) ขนาดต่ำทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่องในการระงับปวดหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยนรีเวช

ปิยมาศ สิริวรารมย์ พ.บ., ว.ว. วิทยาลัยพยาบาล, ยุทธพล ปัญญาคำเลิศ พ.บ., ว.ว. วิทยาลัยพยาบาล, มนัสวรรณ เขียวขุ่ม พ.บ.,
เหมือนชนก สุริต พ.บ.

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลรามารชิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ : Ketamine เป็นยากลุ่ม phencyclidine มีกลไกการออกฤทธิ์ยับยั้ง N-methyl-D-aspartate (NMDA) receptor ซึ่งเป็น receptor ที่สำคัญในกลไกการเกิดความปวด โดยเฉพาะกระบวนการ central sensitization ได้มีการนำยา ketamine มาใช้เสริมฤทธิ์แก้ปวดหลังผ่าตัดของมอร์ฟีนและพบว่าช่วยระงับปวดได้ดี แต่ ketamine ขนาดที่ใช้มีผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ทางจิตประสาท เช่น ความจำและการรับรู้เสีย ฝันร้ายและประสาทหลอน ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาว่าถ้าใช้คีตามีน (ketamine) ขนาดต่ำให้ทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่องจะช่วยเสริมฤทธิ์ระงับปวดโดยลดปริมาณการใช้ยามอร์ฟีน (morphine) ใน 24 ชั่วโมงโดยที่ไม่เพิ่มผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่

วิธีวิจัย : เป็นการศึกษาแบบ randomized controlled-trial ในผู้ป่วยที่มีอายุ 18-65 ปี ที่มารับการระงับความรู้สึกผ่าตัดทางนรีเวชที่โรงพยาบาลรามารชิบดี จำนวน 57 คน หลังผ่าตัดผู้ป่วยทุกคนได้รับยาแก้ปวด คือ morphine ทาง IV-PCA ผู้ป่วยถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่มด้วยวิธีสุ่ม คือกลุ่มควบคุม (n=27) ได้รับยาหลอก และกลุ่ม ketamine (n=30) ได้รับยา ketamine 1 ไมโครกรัม/กก./นาที่ หยอดเข้าทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่องหลังผ่าตัด เปรียบเทียบปริมาณ morphine ที่ผู้ป่วยใช้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด, ค่า pain score (numerical pain score, NRS), ความพึงพอใจของผู้ป่วย และผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์

ผลการศึกษา : ปริมาณ morphine ที่ผู้ป่วยได้รับทาง IV-PCA ใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ไม่แตกต่างกัน (22.33 ± 2.32 mg vs 19.40 ± 1.82 mg, p-value 0.32) คะแนนปวดไม่แตกต่างกัน (pain score : NRS, 0-10) ใน ชั่วโมงที่ 0 (6.67 ± 1.98 vs 7.07 ± 2.33 , p-value 0.49), ชั่วโมงที่ 12 (4.00 ± 1.98 vs 3.37 ± 2.13 , p-value 0.25), และชั่วโมงที่ 24 (2.26 ± 1.48 vs 2.90 ± 1.79 , p-value 0.14) ตามลำดับ ความพึงพอใจของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ผลข้างเคียงไม่พึงประสงค์ที่พบ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ มีปริมาณน้อยทั้งสองกลุ่มและไม่สามารถนำมาคำนวณทางสถิติได้

สรุป : ผลการศึกษาการให้ยา ketamine ขนาดต่ำ 1 ไมโครกรัม/กก./นาที่ทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถลดความต้องการมอร์ฟีน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดทางนรีเวช คะแนนความปวด ความพึงพอใจของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่ต่างกัน และพบผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์น้อยมาก