

เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนระหว่างวิธีดมยา สลบทั่วไปและการให้ยาชาเฉพาะที่ สำหรับผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง

ภารณี ธงไชยเจริญศิริ* วท.บ. (พยาบาล)

พูนทรัพย์ ทองเจริญ* พย.บ.

อมรา พานิช** พ.บ.

บทคัดย่อ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดมยาสลบทั่วไปกับการให้ยาชาเฉพาะที่ ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยที่มารับยาระดับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องในโรงพยาบาลรามธิบดี ระหว่างเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม จำนวน 393 ราย ผู้ป่วยจำนวน 333 รายใช้วิธีการดมยาสลบแบบทั่วไป และ 60 ราย ใช้วิธีการให้ยาชาเฉพาะที่ ผู้ป่วยร้อยละ 92 มีความพึงพอใจในวิธีการระดับความรู้สึกที่ได้รับ ในกลุ่มที่ได้รับยาระดับความรู้สึกแบบทั่วไปมีความพึงพอใจสูงกว่าในกลุ่มที่ได้รับยาชาเฉพาะที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ภาวะแทรกซ้อนในขณะที่ผ่าตัดพบจากวิธีการให้ยาชาเฉพาะที่เพียงอย่างเดียว โดยไม่พบจากวิธีให้ยาสลบแบบทั่วไป คือผู้ป่วยที่ให้ยาชาเฉพาะที่ทั้งหมด 60 ราย พบผู้ป่วยมีภาวะความดันเลือดต่ำร้อยละ 56.67 รู้สึกอึดอัดไม่สบายร้อยละ 3.3 ส่วนภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระดับความรู้สึก 24 ชั่วโมง ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน หนาวสั่น พบจากการให้ยาระดับความรู้สึกทั้งสองวิธี แต่พบจากวิธีให้ยาชาเฉพาะที่มากกว่า ยกเว้นอาการเจ็บคอจะพบจากการให้ยาสลบแบบทั่วไป เนื่องจากต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนต่างๆดังกล่าวเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง สามารถแก้ไขโดยการรักษาทั่วไปและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ รามาธิบดีพยาบาลสาร 2541 4(1):33-44.

คำสำคัญ การผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง ภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจ

ปัจจุบันการคลอดทารกโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากร้อยละ 5-10 เป็นร้อยละ 20-25¹ ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องร้อยละ 23²

ทั้งนี้เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเทคโนโลยีต่างๆ ได้มีการพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็วในทุกสาขาวิชา เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการวินิจฉัยบำบัดโรคและอำนวยความสะดวก

* วิทยาลัยพยาบาล ** ศาสตราจารย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนระหว่างวิธีดมยาสลบทั่วไป
และการให้ยาชาเฉพาะที่ สำหรับผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง

ในการใช้มีจำนวนมากขึ้น ทำให้สามารถลดอุบัติ
การโรคแทรกซ้อนและอัตราการตายได้มาก สูติแพทย์
สามารถให้การวินิจฉัยตัดสินใจในการรักษาทั้ง
ทารกและมารดาได้ถูกต้องรวดเร็วยิ่งขึ้น ในรายที่
ผู้ป่วยตั้งครรภ์และแพทย์วินิจฉัยว่าไม่สามารถจะ
คลอดเองได้ด้วยวิธีปกติ สูติแพทย์จะตัดสินใจ
คลอดทารกด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ด้วย
การนัดผู้ป่วยมาผ่าตัดทำคลอดโดยไม่ต้องรอให้
เจ็บท้องคลอดหรือเสี่ยงต่ออันตราย ทำให้ผู้ป่วย
ที่คลอดบุตรด้วยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีจำนวน
มากขึ้น ในการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง
จำเป็นต้องให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย ซึ่งมีทั้ง
วิธีการให้ยาสลบแบบทั่วไป (general anesthesia)
และการให้ยาชาเฉพาะที่ (regional anesthesia)
ซึ่งปัจจุบันได้มีการพัฒนาเครื่องมือเครื่องใช้ เทคนิค
และยาต่างๆ เพื่อให้ความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วย
ทั้งระยะก่อน ระหว่างและหลังผ่าตัด ที่ทำให้อัตรา
ตายของมารดาที่มารับการให้ยาระงับความรู้สึกมี
จำนวนลดลง การตายของมารดาจากสาเหตุอื่นก็
ลดลงด้วย มารดาที่ตายเนื่องจากการให้ยาระงับ
ความรู้สึกมีประมาณร้อยละ 4-12 ของการตาย
ของมารดาทั้งหมด² นอกจากนี้อาการแทรกซ้อน
จากการให้ยาระงับความรู้สึกที่อาจพบได้ เช่น
อาการเจ็บคอบ ปวดศีรษะ ปวดหลัง คลื่นไส้
อาเจียน หนาวสั่นความดันเลือดตกและอาการ
แทรกซ้อนอื่นๆ ซึ่งวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกจะ
ประสบความสำเร็จและผู้ป่วยเกิดความพอใจหรือ
ไม่นั้น ควรจะได้รับการประเมินหรือสอบถาม
ความเห็นจากผู้ป่วยโดยตรง ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่

ได้นี้ไปปรับปรุง และพัฒนาการบริการทางวิสัญญี
วิทยาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ตลอดจนนำไป
แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ
บริการที่ดี เพิ่มพูนความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยได้มาก
ยิ่งขึ้น

ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้
เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับ
การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผ่าตัดคลอดทารก
ทางหน้าท้อง ด้วยวิธีดมยาสลบทั่วไปและวิธีการ
ให้ยาชาเฉพาะที่ และสาเหตุของความพึงพอใจ
หรือไม่พึงพอใจวิธีการให้ยาสลบที่ได้รับ รวมทั้ง
เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจาก
การให้ยาสลบทั้งสองวิธี

วิธีการศึกษา

ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยทุกรายที่มารับการ
ให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผ่าตัดคลอดทารก
ทางหน้าท้อง ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม-กรกฎาคม
พ.ศ. 2539 ในโรงพยาบาลรามธิบดี โดยศึกษา
ข้อมูลของผู้ป่วยจากเวชระเบียนเกี่ยวกับ อายุ
ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ระดับสภาพร่างกายของผู้ป่วย
ระดับการศึกษา วิธีการระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วย
ได้รับ และสัมภาษณ์ผู้ป่วยทุกรายตามแบบสอบ
ถามที่เตรียมไว้เกี่ยวกับ วิธีให้ยาระงับความรู้สึกว่า
ผู้ป่วยทราบหรือไม่ว่ามี 2 ชนิด วิธีให้ยาระงับ
ความรู้สึกของผู้ป่วย ความพึงพอใจและเหตุผล
เกี่ยวกับวิธีให้ยาระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับ สอบถาม
ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลังจากได้รับยาระงับความ
รู้สึกจากผู้ป่วยโดยตรง ลักษณะคำถามในแบบสอบ

ถาม บางคำถามผู้ป่วยสามารถตอบได้โดยตรง เช่น ทราบหรือไม่ทราบ บางคำถามผู้ป่วยต้องแสดงความรู้สึก และเหตุผลผู้ถามพยายามไม่ถามนำ เช่น จะไม่ถามว่าเจ็บคอหรือไม่ แต่จะถามถึงอาการผิดปกติหรืออาการไม่สบายต่างๆ หลังจากได้รับยาระงับความรู้สึก แล้วนำข้อมูลที่ได้มาประเมินและวิเคราะห์ทางสถิติ

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่มารับการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องและตอบแบบสอบถามทั้งสิ้นจำนวน 393 ราย อายุตั้งแต่ 16-44 ปี มีระดับสภาพร่างกายจัดอยู่ในระดับ 1-3 โดยจัดแบ่งระดับตามสมาคมวิสัญญีอเมริกัน (American Society of Anesthesiologists Physical Status หรือ ASA physical status)

ระดับ 1 หมายถึงผู้ป่วยสมบูรณ์แข็งแรงดีไม่มีโรคประจำตัว มีแต่โรคที่ต้องมารับการผ่าตัด เช่นหญิงสุขภาพดีมาผ่าตัดคลอดทารก

ระดับ 2 หมายถึง มีโรคประจำตัวที่ไม่รุนแรงหรือรุนแรงปานกลางร่วมกับโรคที่ต้องมาผ่าตัด เช่น ผู้สูงอายุและเด็กเล็ก โรคเบาหวาน โรคหัวใจที่ไม่มีอาการ

ระดับ 3 มีโรคประจำตัวที่รุนแรงหรือโรคที่รับการผ่าตัดรุนแรงขึ้นทำให้ผู้ป่วยทำงานตามปกติไม่ได้ เช่น ลิ้นหัวใจตีบที่หัวใจกำลังจะวาย โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน

ระดับ 4 มีความรุนแรงของโรคมก ซึ่ง

อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ เช่น ผู้ป่วยมีโรคตับหรือไตล้มเหลว

ระดับ 5 ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีสภาพแย่มาก มีโอกาสรอดน้อยมาก เช่น ผู้ป่วยถูกยิงหรือแทงเข้าหัวใจ มี aneurysm ในช่องท้องแตก

ผู้ป่วยร้อยละ 90 มีสภาพร่างกายอยู่ในระดับ 1 ระดับ 2 ร้อยละ 9.9 ระดับ 3 ร้อยละ 0.3 (ตารางที่ 1) ซึ่งผู้ป่วยมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์ อัตราเสี่ยงในการให้ยาระงับความรู้สึกน้อยที่สุด เนื่องจากได้รับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์เป็นอย่างดี ในด้านการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายถึงระดับปริญญา ร้อยละ 69.4 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.6

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (n = 393 ราย)

	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
พิสัย	16 - 44 ปี	
เฉลี่ย	30.92 ปี	
สภาพร่างกายผู้ป่วย		
ระดับ 1	353	89.8
ระดับ 2	39	9.9
ระดับ 3	1	0.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	120	30.6
มัธยมศึกษา-อนุปริญญา	157	39.9
ปริญญาตรีขึ้นไป	116	29.5

เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนระหว่างวิธีคลอดทั่วไป
และการให้ยาชาเฉพาะที่ สำหรับผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง

มีข้อบ่งชี้หลายประการในการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง ข้อบ่งชี้ที่พบมากที่สุดร้อยละ 42 ได้แก่ เคยผ่าตัดคลอดมาก่อน (previous cesarean section) รองลงมาคือ ช่องเชิงกรานไม่เหมาะสมกับการคลอด (cephalo pelvic disproportion) ร้อยละ 28 (ตารางที่ 2) จากตารางที่ 3 จะเห็นว่าความรีบด่วนในการผ่าตัดมีการผ่าตัดแบบฉุกเฉินร้อยละ 62.58 และการผ่าตัดแบบเตรียมพร้อมร้อยละ 38.42

ผู้ป่วยร้อยละ 64.38 ทราบว่าวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกมี 2 วิธี ร้อยละ 35.62 ไม่ทราบมาก่อนว่ามี 2 วิธี ความชอบวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ชอบวิธีให้ยาสลบแบบทั่วไปถึงร้อยละ 55.73 ชอบวิธีการให้ยาชาเฉพาะที่เพียงร้อยละ 8.65 และร้อยละ 35.62 ให้แพทย์ผู้ให้ยาระงับความรู้สึกเป็นผู้เลือกให้ เพราะไม่ทราบว่าวิธีไหนดีกว่ากันอย่างไร ผู้ป่วยร้อยละ 84.73 ใช้วิธีการให้ยาสลบแบบทั่วไป ใช้วิธีการให้ยาชาเฉพาะที่เพียงร้อยละ 15.27

ตารางที่ 2 ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง (n = 393)

ข้อบ่งชี้	จำนวน	(ร้อยละ)
เคยผ่าตัดคลอด	165	41.98
ช่องเชิงกรานไม่พอดีกับศีรษะเด็ก	110	27.99
ทารกทำกัน	31	7.89
การเต้นของหัวใจทารกผิดปกติ	24	6.11
หญิงครรภ์แรกอายุมาก	19	4.83
รกเกาะต่ำ และรกลอกตัวก่อน	12	3.05
ครรภ์เป็นพิษ	8	2.04
ทารกทำผิดปกติ	6	1.53
สายรกโผล่	1	0.25
อื่นๆ	17	4.33

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความเร่งด่วนในการผ่าตัด วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ความรู้ของผู้ป่วย เกี่ยวกับวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก และวิธีระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยชอบ (n = 393)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ความเร่งด่วนในการผ่าตัด		
• เตรียมพร้อม	151	38.42
• ดูกเงิน	242	62.58
วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก		
• ตมยาสลบทั่วไป	333	84.73
• ให้ยาชาเฉพาะที่	60	15.27
ความรู้ของผู้ป่วยในวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก		
• ทราบ	253	64.38
• ไม่ทราบ	140	35.62
วิธีระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยชอบ		
• ชอบวิธีดมยาสลบทั่วไป	219	55.73
• ชอบวิธีให้ยาชาเฉพาะที่	34	8.65
• ให้แพทย์เลือกให้	140	35.62

ในด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกในการศึกษาครั้งนี้พบว่าวิธีการดมยาสลบแบบทั่วไปให้ความพอใจแก่ผู้ป่วยมากกว่าวิธีการให้ยาชาเฉพาะที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยวิธีการดมยาสลบแบบทั่วไปให้ความพอใจแก่ผู้ป่วยถึงร้อยละ 97 ไม่พอใจมีเพียงร้อยละ 3 ส่วนวิธีการให้ยาชาเฉพาะที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจร้อยละ 66.67 ไม่พึงพอใจร้อยละ 33.33 (ตารางที่ 4) ถ้าคิดโดยรวมทั้ง

หมดผู้ป่วยมีความพอใจต่อการได้รับยาระงับความรู้สึกจากการศึกษาครั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ 92.4 ไม่พอใจร้อยละ 7.6 ส่วนเหตุผลความพอใจและไม่พอใจของผู้ป่วยต่อวิธีการที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั้งวิธีดมยาสลบแบบทั่วไปและการให้ยาชาเฉพาะที่ได้แสดงไว้ใน (ตารางที่ 5) เหตุผลสำคัญของผู้ที่พอใจกับการได้รับวิธีดมยาสลบแบบทั่วไป คือ ไม่รู้สึกตัวขณะผ่าตัด (ร้อยละ 82.28)

เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนระหว่างวิธีดมยาสลบทั่วไป
และการให้ยาชาเฉพาะที่ สำหรับผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกระหว่างวิธีดมยาสลบทั่วไป
และการให้ยาชาเฉพาะที่ด้วย Fisher's exact test

ความพอใจ	วิธีดมยาสลบทั่วไป		วิธีให้ยาชาเฉพาะที่		P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
พอใจ	323	97	40	66.67	< .0001
ไม่พอใจ	10	3	20	33.33	
รวม	333	100	60	100	

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของเหตุผลความพอใจและไม่พอใจในวิธีระงับความรู้สึก

วิธีระงับความรู้สึก	เหตุผลความพึงพอใจ		เหตุผลความไม่พึงพอใจ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ดมยาสลบทั่วไป n = 333	ไม่รู้สึกตัว	274	82.3	คลื่นไส้ อาเจียน	4	1.2
	รู้สึกสบาย	47	14.1	หนาวสั่น	1	0.3
	ไม่ปวด	10	3.0	เจ็บคอ, ไอ, คอแห้ง	5	1.5
ให้ยาชาเฉพาะที่ n = 60	สบายดี	16	26.7	คลื่นไส้, อาเจียน	7	11.7
	ไม่ปวด	6		หนาวสั่น	7	11.7
	รู้สึกดี	14		อึดอัดไม่สบาย	4	6.7
	ปลอดภัย	4		ตื่นเต้น	6	10.0
				ปวดหลัง	3	5.0
			ปวดศีรษะ	2	3.3	
			เจ็บขณะฉีดยาเข้าหลัง	5	2.5	

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปและเฉพาะที่ทั้งในขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

ภาวะแทรกซ้อน	ยาสลบทั่วไป (n = 333)		ยาชาเฉพาะที่ (n = 60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ขณะผ่าตัด				
ความดันโลหิตต่ำ	0	0	34	56.67
อึดอัดไม่สบาย	0	0	2	3.33
หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง				
คลื่นไส้อาเจียน	5	1.5	7	11.7
หนาวสั่น	2	0.6	7	11.7
ปวดหลัง	1	0.3	0	0
ปวดศีรษะ	2	0.5	2	3.3
เจ็บคอ	44	11.2	0	0
คอแห้ง เสมหะแห้ง	47	11.9	0	0
ปวดกล้ามเนื้อ	3	0.7	0	0

ตารางที่ 6 จะเห็นว่าภาวะแทรกซ้อนในขณะผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้ระงับความรู้สึกเฉพาะจำนวน 36 ราย สาเหตุสำคัญคือ ความดันเลือดต่ำ ซึ่งมีถึง 34 ราย ซึ่งได้ทำการแก้ไขได้อย่างปลอดภัย รู้สึกอึดอัดขณะทำผ่าตัด 2 ราย แต่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จากวิธีการดมยาสลบทั่วไป สำหรับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรกจะเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง จนเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย สามารถแก้ไขได้ โดยได้ดูแลพูดคุย อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ด้วยดี อาการแทรกซ้อนที่พบทั้งจากวิธีดมยาสลบทั่วไปและการ

ให้ยาชาเฉพาะที่คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียนหนาวสั่น ซึ่งพบอาการเหล่านี้จากการให้ยาชาเฉพาะที่มากกว่าการดมยาสลบทั่วไป ส่วนอาการแทรกซ้อนที่พบจากวิธีการดมยาสลบทั่วไปคือ เจ็บคอ คอแห้ง ปวดกล้ามเนื้อ วิงเวียนศีรษะ และหูอื้อ และพบอาการปวดศีรษะหลังการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (post spinal headache) จากการให้ยาชาเฉพาะที่ 2 ราย ซึ่งได้รายงานแพทย์ผู้ฉีดยาและแพทย์ได้ให้การดูแลแก้ไขเป็นที่พอใจแก่ผู้ป่วยด้วยดี

เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนระหว่างวิธีดมยาสลบทั่วไป
และการให้ยาชาเฉพาะที่ สำหรับผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง

วิจารณ์

ผลการศึกษาครั้งนี้พบข้อบ่งชี้ที่สำคัญของการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องคือเคยผ่าตัดคลอดมาก่อนมากเป็นอันดับหนึ่งและช่องเชิงกรานไม่พอดีกับศีรษะเด็กมากเป็นอันดับสอง เนื่องจากเมื่อเคยผ่าตัดคลอดครั้งหนึ่งแล้วครั้งต่อไปก็ต้องผ่าตัดคลอดอีก ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องส่วนใหญ่มีสภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ มีอัตราเสี่ยงต่อการให้ยาระงับความรู้สึกน้อยมาก

ในการเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกทั้ง 2 วิธี ระหว่างการให้ยาชาเฉพาะที่และการให้ยาสลบแบบทั่วไป ต่างก็มีข้อดีข้อเสียเช่นกัน เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 2 วิธีแล้ว จะเห็นว่าข้อดีของวิธีดมยาสลบแบบทั่วไปคือ นำสลบได้เร็ว (rapid induction) เกิดความดันเลือดต่ำได้น้อย มีความคงที่ของระบบหมุนเวียนเลือด ควบคุมการหายใจได้ดีกว่า เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบประสาทและกระดูกสันหลัง มีปัญหาการแข็งตัวของเลือดมีการติดเชือบริเวณหลัง และในสถานการณ์ที่เร่งด่วนจำเป็นต้องผ่าตัดคลอดเด็กโดยด่วน การใช้วิธีดมยาสลบแบบทั่วไปเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญ จะเห็นว่าไม่มีวิสัญญีแพทย์เลือกใช้วิธีให้ยาชาเฉพาะที่เลย แต่วิธีการดมยาสลบแบบทั่วไปมีข้อเสียที่สำคัญคือ การใส่ท่อช่วยหายใจไม่ได้ การสำลักน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดที่ทำให้มารดาเสียชีวิต ในขณะที่ทำผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง ซึ่งปัญหาการสำลักจะลดลงได้โดยการใส่ท่อช่วยหายใจอย่าง

รวดเร็วโดยผู้ที่ชำนาญ และเอาท่อช่วยหายใจออกเมื่อผู้ป่วยตื่นดี สามารถป้องกันตัวเองจากการสำลักได้ สำหรับการให้ยาชาเฉพาะที่มีข้อดีคือ ทำในขณะที่ยังรู้สึกตัว เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาการเกิดการสำลัก การใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก ลดปัญหาสาสลบที่มีผลลดการหายใจเด็ก แต่การให้ยาชาเฉพาะที่พบปัญหาที่สำคัญและบ่งชี้ที่สุดคือภาวะความดันเลือดต่ำ ปัญหาอื่นๆ ได้แก่ หนาวสั่น ปวดหลัง คลื่นไส้ อาเจียน

จากการศึกษาพบว่าในโรงพยาบาลรามาศิบตี นิยมใช้วิธีดมยาสลบแบบทั่วไปในการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องมากกว่าวิธีการให้ยาชาเฉพาะที่อย่างเห็นได้ชัด เพราะว่ามีวิสัญญีพยาบาลช่วยในการให้ยาสลบด้วย ซึ่งตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ให้ยาชาเฉพาะที่ได้ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความชำนาญในการดมยาสลบแบบทั่วไป และสูติแพทย์ส่วนใหญ่เคยชินและชอบที่จะผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการดมยาสลบแบบทั่วไปมากกว่า ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดคลอดส่วนใหญ่ไม่ชอบวิธีการฉีดยาเข้าไขสันหลัง อาจเนื่องจากผู้ป่วยบางคนมีความรู้สึกกลัวการฉีดยาเข้าหลัง กลัวจะปวดหลัง กลัวการรู้สึกตัวระหว่างผ่าตัดคลอด ต้องการวิธีการดมยาสลบแบบทั่วไปมากกว่า ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ได้ผลใกล้เคียงกับผลการศึกษาของสมศรี เผ่าสวัสดิ์ และคณะ³ ซึ่งก็พบว่ามารดาส่วนใหญ่เลือกวิธีดมยาสลบแบบทั่วไปร้อยละ 52.4 มากกว่าเลือกวิธีการให้ยาชาเฉพาะที่ ในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา วิสัญญีแพทย์ผู้ให้ยาระงับความ

รู้สึกส่วนใหญ่แนะนำให้อาศัยวิธีการให้ยาชาเฉพาะที่มากกว่าที่จะเป็นไปได้ และใช้วิธีการดมยาสลบแบบทั่วไปเฉพาะในรายที่จำเป็นเท่านั้น² ทั้งนี้เนื่องจากมีมารดาที่ตายจากการให้ยาระงับความรู้สึกประมาณร้อยละ 4-12 ของการตายของมารดาที่คลอดทั้งหมด และการตายส่วนใหญ่เกิดขึ้นระหว่างการดมยาสลบแบบทั่วไป จากสาเหตุการใส่ท่อช่วยหายใจไม่ได้ ขาดออกซิเจนและสำลักเอาน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร⁶ จากการสำรวจของ Gibbs et al.⁷ ที่ University of California, San Diego ระหว่างปี ค.ศ. 1991 และ 1992 ผู้ป่วยจำนวน 1,364 คน พบว่ามีเพียงร้อยละ 7.6 ที่ได้รับวิธีการดมยาสลบแบบทั่วไป ร้อยละ 48.2 ใช้วิธีฉีดยาชาเข้าเยื่อหุ้มไขสันหลัง (epidural block) และร้อยละ 44.2 ใช้วิธีฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (spinal block) และจากการศึกษาของสมศรีเผ่าสวัสดิ์³ พบว่าวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลรามธิบดี ในปี ค.ศ. 1981-1985 ใช้วิธีดมยาสลบแบบทั่วไปร้อยละ 93-95 คาดว่าในอนาคตวิธีการให้ยาชาเฉพาะที่ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น เมื่อมีวิสัญญีแพทย์เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย มีแพทย์ที่มีชำนาญในการให้ยาชาเฉพาะที่มากขึ้น สามารถให้ความปลอดภัย ความสุขสบาย ไม่มีอาการแทรกซ้อนหรือมีอาการแทรกซ้อนน้อยที่สุด ตลอดจนมีการแนะนำผู้ป่วยให้มีความเข้าใจ มั่นใจ และประทับใจในข้อดีของวิธีการให้ยาชาเฉพาะที่มากขึ้น ก็อาจทำให้ผู้ป่วยเลือกและชอบวิธีการให้ยา

ชาเฉพาะที่มากขึ้น ในด้านความพึงพอใจถึงแม้ว่าการให้ยาระงับความรู้สึกในครั้งนี้มีสูงถึงร้อยละ 92.4 ซึ่งวิธีการให้ยาชาเฉพาะที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจร้อยละ 66.67 วิธีการดมยาสลบทั่วไปผู้ป่วยมีความพึงพอใจร้อยละ 97 จะเห็นได้ว่าข้อมูลที่ได้นี้น่าจะเป็นแนวทางนำไปสู่การพิจารณาปรับปรุงวิธีการให้ยาชาเฉพาะที่ให้ดีขึ้น เพื่อเพิ่มความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยมากขึ้นจนเท่ากับวิธีดมยาสลบทั่วไป จึงควรให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับเทคนิคการให้ยาสลบ ยาชาเฉพาะที่ ข้อดีและข้อเสียในแต่ละวิธีก่อนผ่าตัด จะเป็นข้อมูลช่วยตัดสินใจและปรับเปลี่ยนการเลือกได้มาก ซึ่งจะเห็นได้ว่าในต่างประเทศการให้ความรู้กับผู้ป่วยนั้นมีมากทำให้การเลือกวิธีการให้ยาชาเฉพาะที่มีมากกว่าการดมยาสลบทั่วไป ภาวะผู้ป่วยคลอตันนี้อาจมีอาหารค้างในกระเพาะ (full stomach) ถึงแม้จะงดน้ำงดอาหารมานานพอ เป็นเหตุผลอันหนึ่งที่ทำให้ต่างประเทศเลือกวิธีการให้ยาชาเฉพาะที่มากกว่าวิธีการดมยาสลบทั่วไป แต่การใช้ยาเฉพาะที่จะต้องพยายามป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย

สำหรับภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดที่พบได้แก่ ภาวะความดันเลือดต่ำ อึดอัดไม่สบาย ซึ่งพบจากวิธีการให้ยาชาเฉพาะที่เพียงอย่างเดียว โดยไม่พบจากวิธีการดมยาสลบทั่วไป ภาวะความดันเลือดต่ำเป็นข้อเสียที่พบบ่อยที่สุดของวิธีการให้ยาเฉพาะที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังซึ่งพบได้ตั้งแต่ร้อยละ 80-92⁵ ผลเสียที่เกิดจากภาวะความดันเลือดต่ำจะทำให้

เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนระหว่างวิธีดมยาสลบทั่วไป และการใช้ยาชาเฉพาะที่ สำหรับผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง

เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน อึดอัดไม่สบาย จนกระทั่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ซึ่งก็อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ชอบวิธีการให้ยาชาเฉพาะที่ได้ การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะความดันเลือดต่ำทำได้โดย

1. ให้สารน้ำ 15-20 มล./กก. จำพวก balance salt solution เช่น Ringer's lactate หรือ 0.9% Saline สารน้ำที่ให้ต้องไม่มีน้ำตาล dextrose เพื่อป้องกันการเกิดน้ำตาลในเลือดสูงในระยะแรกแล้ว ในภายหลังเมื่อไม่ได้รับน้ำตาลจากสารน้ำ จากการศึกษาของ Satproedprai และคณะ⁴ พบว่าการให้สารน้ำก่อนในจำนวนมากด้วย colloid 5 มล./กก. ช่วยลดอุบัติการณ์เกิดภาวะความดันเลือดต่ำได้ผลดี ซึ่งการให้สารน้ำไม่เพียงแต่ลดการเกิดภาวะความดันเลือดต่ำยังมีผลช่วยเพิ่ม uteroplacental perfusion

2. ให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย หรือนอนราบใช้ผ้าหนุนสะโพกด้านขวาให้สูง หลังการฉีดยาชาเสร็จต้องผลัดมดลูกไปทางซ้ายเพื่อป้องกันมดลูกกดทับเส้นเลือด (aortocaval compression) และจัดท่า (slight trendelenburg) เพื่อเพิ่มการไหลกลับของเลือด

3. ให้ออกซิเจนทางหน้ากากครอบจะช่วยลดความรุนแรงและความถี่ของการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน

4. ให้ metoclopramid 10 มก. ทางหลอดเลือดดำ เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในระยะ 24 ชม. พบเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง

สามารถพูดคุยแนะนำและแก้ไขให้ผู้ป่วยได้ด้วยดี ได้แก่ อาการเจ็บคอ คอแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน หนาวสั่น

ส่วนการเกิดอาการปวดศีรษะหลังการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง (post dural puncture headache) นั้นสามารถช่วยลดอุบัติการณ์ได้โดยการให้เข็ม spinal ขนาดเล็ก ชนิด Sprotte และ Whitacre ซึ่งเป็นเข็ม non cutting จะช่วยลดการเกิดอาการปวดศีรษะหลังการฉีดยาชาเข้าไขสันหลังได้

สรุป

จากการศึกษาถึงการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องจำนวน 393 ราย เป็นการให้ยาสลบแบบทั่วไปจำนวน 333 ราย ให้ยาชาเฉพาะที่จำนวน 60 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกและชอบวิธีการให้ยาสลบทั่วไปมากกว่าการให้ยาชาเฉพาะที่ ภาวะแทรกซ้อนที่พบจากการให้ยาระงับความรู้สึกทั้ง 2 วิธีเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง ไม่ก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงแก่ผู้ป่วย สามารถทำการรักษาแก้ไขแก่ผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ในการจะเลือกวิธีระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยย่อมต้องเลือกให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย ความพร้อมของเครื่องมือและสถานที่ ความรีบด่วน เหตุผลในการผ่าตัด ความพอใจของผู้ป่วย การตัดสินใจของผู้ให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งควรเลือกวิธีที่มั่นใจว่าให้ความปลอดภัยและความสุขสบายแก่ผู้ป่วยมากที่สุด ตลอดจนให้ความสะดวกแก่ผู้ผ่าตัดด้วย

และที่สำคัญที่สุดคือ ความรู้ความชำนาญของผู้ให้ยาระงับความรู้สึก ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้ น่าจะช่วยให้ทราบถึง ความต้องการและความพอใจในบริการทางวิสัญญีจากผู้ป่วย ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางช่วยให้นักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานวิสัญญีได้นำข้อมูลไปปรับปรุงการบริการแก่ผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ศ.ดร.สมจิต หนูเจริญกุล ที่ช่วยให้คำแนะนำ แก่ไขการเขียนรายงานการวิจัย และขอขอบคุณ คุณอัมรินทร์ ทักขิณเสถียร หน่วยระบาดวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ช่วยให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ และการคำนวณทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. Reisner LS, Lin D. Anesthesia for Cesarean Section. *Obstetric Anesthesia*.1994; 25:459-80.
2. Gibbs CP, Krischer J, Peckham BM, et al. *Obstetric anesthesia : a national survey. Anesthesiology* 1986; 65 : 298-306.
3. Pausawadi S. Anesthesia for cesarean section. *Thai J Anesthesial* 1987; 14(3):121-5.

4. Satproedprai A, Kongratanawan D, Saonthong J, et al. Preload Fluid for Spinal Anesthesia in Cesarean Section. *Thai J Anesthesial* 1993; 19(3):106-10.
5. Prtimanaree S, Santwat U, Neti T, et al. A Postoperative Analysis of Patient's Attitude of Anesthesia in Siriraj Hospital. *Thai J Anesthesial* 1992; 18(3):125-9.
6. Levenson G. Anesthesia for cesarean section. 36 th Annual Refresher Course Lectures and Clinical Update Program 1985 *American Society of Anesthesiology* 1985:163.
7. ธนิต วีรังคบุตร, สุมศรี เผ่าสวัสดิ์. การให้ยาระงับความรู้สึกในการคลอดทารกโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง. *วิสัญญีสาร* 2535; 3:144-52.
8. อังกาบ ปราการรัตน์. ภาวะแทรกซ้อนในการให้ยาระงับความรู้สึกทางสูติกรรม ใน อังกาบ ปราการรัตน์ บรรณาธิการ, *ภัยของการให้ยาระงับความรู้สึกกรุงเทพ : ยูนิตี พับลิเคชั่น* 2536:227-45.
9. เอกชัย เจิดอำไพ. ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาสลบและปัญหาที่พบบ่อย. ใน ชาญณรงค์ เสถียมพรพาณิชย์ บรรณาธิการ, *คู่มือวิสัญญีวิทยาเล่ม 1* กรุงเทพ ; ธนวิซซ์การพิมพ์ 2533:430-59.
10. อรทัย ดันตศิริรินทร์. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาชาเฉพาะที่ โดยวิธี spinal and epidural anesthesia. ใน : สุมศรี เผ่าสวัสดิ์, เพลินจิตต์ ศิริวันสาธน์, อังกาบ ปราการรัตน์, วรณา สมบูรณ์วิบูลย์ บรรณาธิการ. *วิสัญญีวิทยาประยุกต์*. กรุงเทพ : สำนักพิมพ์กรุงเทพ เวชสาร, 2533:212-9.

เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนระหว่างวิธีดมยาตลอดทั่วไป
และการใช้ยาเฉพาะที่ สำหรับผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

The comparison of patient satisfaction and post anesthetic complication between general anesthesia and regional anesthesia in cesarean section

Paranee Thongchaicharoensiri* RN, B.Sc (Nursing)

Poonsub Thongcharoen* B.N.

Amara Panich** M.D.

Abstract : Three hundred and ninety three cases of anesthetic procedure for cesarean section were studied in Ramathibodi Hospital during May-July 1996. General anesthesia with endotracheal intubation technique was performed in 333 cases and regional anesthesia (epidural and spinal anesthesia) in 60 cases

Nearly 92 percent of patients were satisfied with the anesthesia techniques they received. Patient satisfaction in general anesthesia group was higher than in regional anesthesia group. This difference was statistically significant. ($p < 0.05$) There were 56.7 percent, of patients's intraoperative complication in anesthesia were hypotension and 3.3 percent were discomfort. There complication occurred only in regional anesthesia. The 24 hours post-anesthetic period complication were minor ones such as nausea, vomiting, shivering and sorethroat. These complication can be solved with simple medicine treatment and patient suggestion. Rama Nurs J 1998; 4(1):33-44.

Keywords : anesthetic, complication, satisfaction, cesarean section

* Anesthetic Nurse, ** Professor, Department of Anesthesiology, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.