

# บทบาทของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภาวะมีบุตรยาก และมารับบริการการทำหัตถการเก็บไข่ (Oocyte Retrieval) ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ

วรรณิภา สิทธิธรรมวิไล\* วท.บ. (พยาบาล)

**บทคัดย่อ :** การปฏิสนธิภายนอกร่างกายเป็นการรักษาภาวะมีบุตรยากวิธีหนึ่ง การเก็บไข่ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการปฏิสนธิภายนอกร่างกาย เป็นหัตถการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด จึงจำเป็นต้องอาศัยการบริการทางวิสัญญีร่วมด้วย อย่างไรก็ตามสามารถทำหัตถการนี้แบบผู้ป่วยนอกได้ วิสัญญีพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานภายใต้การดูแลรับผิดชอบของวิสัญญีแพทย์จำเป็นต้องมีความรู้ในการให้ยาระงับความรู้สึก รู้ขั้นตอนการเก็บไข่ ตลอดจนยาระงับความรู้สึกที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของตัวอ่อนด้วย บทความนี้ได้กล่าวถึงบทบาทของวิสัญญีพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึกในระยะก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก และหลังให้ยาระงับความรู้สึกตลอดจนเกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อช่วยส่งเสริมให้มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับวิสัญญีแพทย์ ในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการเก็บไข่ให้มีประสิทธิภาพและผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

**คำสำคัญ :** บทบาทของวิสัญญีพยาบาล การบริการทางวิสัญญี การเก็บไข่ เกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน การให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก

---

\* วิสัญญีพยาบาล ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทบาทของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภาวะมีบุตรยาก  
และมารับบริการการทำหัตถการเก็บไข่ (Oocyte Retrieval) ที่โรงพยาบาลรามารามธิบดี

บทบาทของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภาวะมีบุตรยาก และมารับบริการการทำหัตถการเก็บไข่ (Oocyte Retrieval) ที่โรงพยาบาลรามารามธิบดี

การที่หญิงชายตัดสินใจแต่งงานมีครอบครัว สิ่งที่จะทำให้ครอบครัวมีความสมบูรณ์มากขึ้นก็คือ การมีบุตรไว้เป็นทายาทสืบสกุล แต่เมื่อคู่สมรสได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะมีบุตรยาก ทั้งคู่จะรู้สึกว่าการกำลังประสบปัญหาใหญ่ มีความเครียดตามมามากมายในระหว่างรักษา เช่น ขั้นตอนการตรวจรักษาต่างๆ ความพยายามที่จะมารักษาตามนัดหมายกับความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน ความเครียดนี้จะมีผลต่อร่างกายจิตใจ อารมณ์ เศรษฐฐานะ หรือแม้แต่กระทบต่อความสัมพันธ์ทางเพศได้อีกด้วย

ภาวะการมีบุตรยากเป็นภาวะความผิดปกติของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ที่มีสาเหตุได้ทั้งในเพศชาย และหญิงในอัตราส่วนเท่า ๆ กัน อุบัติการณ์พบได้ประมาณร้อยละ 10-15 ของคู่สมรสในวัยเจริญพันธุ์ อย่างไรก็ตาม คู่สมรสที่มีบุตรยากพบเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่มีความจำเป็นต้องใช้กระบวนการปฏิสนธินอกร่างกาย ซึ่งเป็นหนึ่งในเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

#### การปฏิสนธินอกร่างกาย (In vitro fertilization: IVF)

เรียกกันโดยทั่วไปว่าเด็กหลอดแก้ว คือการนำไข่จากฝ่ายหญิง และเชื้ออสุจิจากฝ่ายชายมาผสมกัน เพื่อให้เกิดการปฏิสนธิภายในจานเลี้ยงตัวอ่อนในห้องปฏิบัติการ จานเลี้ยงตัวอ่อนนี้จะจำลองสภาพแวดล้อมและอุณหภูมิที่คล้ายกับในร่างกาย เพื่อให้ตัวอ่อนที่ได้มีการเจริญเติบโต และแบ่งเซลล์ จึงนำตัวอ่อนที่ได้ใส่

กลับเข้าไปไว้ในโพรงมดลูกผ่านทางปากมดลูก ซึ่งเรียกว่าการย้ายฝากตัวอ่อน เพื่อรอการฝังตัวและพัฒนาเป็นทารกต่อไป

ขั้นตอนต่างๆ ของการทำเด็กหลอดแก้ว มีดังนี้ (อร่าม โรจนสกุล, 2539)

1. การกระตุ้นรังไข่
2. การติดตามการเจริญเติบโตของรังไข่
3. การฉีดยาให้ไข่สุกเต็มที่
4. การเก็บไข่
5. การเตรียมอสุจิ
6. การปฏิสนธินอกร่างกาย
7. การย้ายฝากตัวอ่อน
8. การให้ฮอร์โมนภายหลังการเก็บไข่
9. การทดสอบการตั้งครรภ์

#### การเก็บไข่ (Oocyte retrieval)

เป็นขั้นตอนสำคัญของการปฏิสนธิภายนอก ร่างกาย และวิธีช่วยการเจริญพันธุ์ การเก็บไข่ทำได้โดยสอดเข็มเข้าไปที่รังไข่ ซึ่งเป็นอวัยวะที่อยู่ในอุ้งเชิงกราน ในปัจจุบันทำได้สะดวก โดยแทงเข็มผ่านทางช่องคลอด เข้าสู่รังไข่โดยตรงด้วยวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งสามารถมองเห็นได้จากการตรวจอัลตราซาวด์ จะไม่มีการผ่าตัดทางหน้าท้อง ผู้รับบริการไม่ต้องนอนพักค้างคืนในโรงพยาบาล โดยสามารถกลับไปพักผ่อนที่บ้านได้ ภายหลังเสร็จสิ้นการเก็บไข่ประมาณ 1-2 ชั่วโมง

การเก็บไข่เป็นหัตถการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างเช่น ลักษณะของผู้ป่วย ความสามารถในการปรับตัวทนกับสภาวะความเจ็บปวด (pain threshold) จำนวนของไข่ ตำแหน่งของรังไข่ และระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บไข่ นอกจากนี้ ความรู้สึกอากาย

ในท่านอนชันขาห้อย (lithotomy position) และมีเครื่องมืออุปกรณ์สอดใส่ผ่านทางช่องคลอดระหว่างทำหัตถการ จะมีผลทำให้ผู้ป่วย ซึ่งมีความเครียดมากอยู่แล้ว อาจทำให้กล้ามเนื้อเกร็ง และทำให้สูติแพทย์ทำการเก็บไข่ได้ไม่สะดวก และต้องใช้เวลามากขึ้น ดังนั้นทีมวิสัญญี จึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยรับบริการเก็บไข่ ไม่ต้องทนต่อความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย ความรู้สึกอาย ซึ่งนับเป็นความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจด้วยการให้ยาระงับความรู้สึกในระหว่างทำการเก็บไข่จะมีผลให้สูติแพทย์ทำงานได้สะดวกขึ้นมาก

การดูแลผู้ป่วยที่มีบุตรยาก และมารับบริการเก็บไข่นั้นวิสัญญีพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในบทบาท และหน้าที่ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก และภายหลังให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้สูติแพทย์ทำหัตถการได้อย่างราบรื่น ภายในเวลาอันรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ซึ่งวิสัญญีพยาบาลต้องมีการเตรียมการ และวางแผนการทำงานที่ดี ในอันที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ดังนั้นบทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เข้าใจถึงบทบาทของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการทำการหัตถการเก็บไข่ ในโรงพยาบาลรามธิบดี เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการเตรียมการ และวางแผน เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และยาที่ใช้สำหรับการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วย ซึ่งจะเป็น การช่วยให้ทีมวิสัญญีสามารถทำงานร่วมกับทีมสูติแพทย์ ผู้ทำหัตถการเก็บไข่ได้อย่างราบรื่น มีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

## การให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก

หมายถึงการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่รับการรักษาแบบเข้าไปเย็นกลับ ซึ่งในปัจจุบันมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ ข้อดี ได้แก่ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และดูแลหลังผ่าตัด ลดอัตราการติดเชื้อรุนแรงจากโรงพยาบาล ลดจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสาเหตุของการจำกัดการผ่าตัด แต่ประโยชน์เหล่านี้อาจไม่คุ้มค่า ถ้าผู้ป่วยมีความเสี่ยงจากการผ่าตัด ดังนั้นการให้ยาระงับความรู้สึกที่ถูกต้อง และการบริหารจัดการอย่างเหมาะสมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยนอกควรยึดหลักเกณฑ์ที่สำคัญ ต่อไปนี้

1. เลือกผู้ป่วยที่สามารถทำผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกได้อย่างเหมาะสม โดยมีอัตราเสี่ยงน้อย
2. เลือกใช้เทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสม

### 3. ป้องกันปัญหาแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

หลักการเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก คือ เลือกใช้วิธีที่มีผลข้างเคียงต่อระบบไหลเวียนโลหิตน้อยที่สุด และผู้ป่วยกลับสู่ภาวะปกติโดยเร็วที่สุด มีฤทธิ์ระงับปวดมากเพียงพอ และทำให้คลื่นไส้อาเจียนน้อย (เกษชาดา เอื้อไพโรจน์กิจ, 2544)

## บทบาทของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเพื่อทำการหัตถการเก็บไข่ (Oocyte Retrieval)

### การดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

วิสัญญีพยาบาลต้องประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกทั้งร่างกาย และจิตใจ เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนทำการหัตถการเก็บไข่ ตลอดจนอธิบายขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างคร่าวๆ

**บทบาทของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภาวะมีบุตรยาก  
และมารับบริการการทำหัตถการเก็บไข่ (Oocyte Retrieval) ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ**

ให้ผู้ป่วยเข้าใจเพื่อลดความวิตกกังวล ความเครียดต่างๆ อันจะเป็นผลให้ช่วย ลดการตอบสนองต่อความเครียดของร่างกาย (stress response) ซึ่งอาจทำให้สามารถลดปริมาณยานำสลบ (induction) และยาคุมสลบ (maintenance) ได้เป็นผลให้ลดผลข้างเคียงทางระบบหายใจ และการไหลเวียนเลือดจากการใช้ยาได้ (ทันทันชัย บุญบุรพวงค์, 2544)

ในการเก็บไข่ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ผู้ป่วยจะเป็นประเภทผู้ป่วยนอก นัดมาโรงพยาบาลในเช้าวันเก็บไข่ ผู้ป่วยจะเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดสำหรับเข้าห้องผ่าตัด และไปนอนรอบริเวณห้องรอก่อนผ่าตัด (holding area) วิสัญญีพยาบาลจะร่วมกับวิสัญญีแพทย์ในการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยทักทายพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตร นำเชือถือไว้วางใจ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และคลายความวิตกกังวล

**การประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (Preanesthetic assessment)**

นอกจากข้อมูลส่วนบุคคลโดยทั่วไป ประวัติโรคประจำตัว ยาที่ใช้ประจำ ประวัติการแพ้ยาแล้วควรซักประวัติการได้ยาระงับความรู้สึก ผลข้างเคียงจากยาระงับความรู้สึกในครั้งก่อน และควรประเมินภาวะความโล่งของทางเดินหายใจเพื่อป้องกันภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจในระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ตลอดจนถาม ถึงการงดน้ำ และอาหาร เพื่อป้องกันการสำลักเข้าปอด

**ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

- การตรวจนับเม็ดเลือดเป็นสิ่งจำเป็น เพราะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยซีดหรือไม่ซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญในการนำพลาสมาออกซิเจนไปให้เนื้อเยื่อ (อมรา พานิช, 2535)
- การตรวจปัสสาวะ บอกถึงโรคไต โรคเบาหวาน ภาวะขาดน้ำของผู้ป่วย

- การตรวจการทำงานของไตและตับ
- การตรวจภาพรังสีทรวงอก เพราะในประเทศไทยพบวัณโรคปอดบ่อย (บัณฑิต จินตนาปราโมทย์, 2534) เมื่อพบว่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ ต้องรายงานวิสัญญีแพทย์ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

**การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือและยาในการให้ยาระงับความรู้สึก**

การทำหัตถการเก็บไข่จะทำในห้องผ่าตัด และมีอุปกรณ์ครบสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึก และผ่าตัดฉุกเฉินได้ เพื่อความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วย (American Fertility Society, 1991) วิสัญญีพยาบาลจึงต้องเตรียมอุปกรณ์ และยาระงับความรู้สึกให้พร้อมใช้ดังนี้

- เตรียมเครื่องดมยาสลบ และตรวจสอบความพร้อมใช้โดยจัดตำแหน่งไว้ขวามือของผู้ให้ยา ระงับความรู้สึก
- เตรียมยาระงับความรู้สึก ได้แก่ propofol, fentanyl, และยาคลายกล้ามเนื้อได้แก่ succinyl choline
- จัดยา Resuscitate ได้แก่ ephedrine, adrenaline และ atropine วางไว้พร้อมใช้
- เตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อหายใจ รวมทั้ง oropharyngeal และ nasopharyngeal airway เพื่อจะใช้ได้ทันทีเมื่อจำเป็นแม้ไม่ได้วางแผนว่าจะใส่ท่อหายใจก็ตาม
- เตรียมเครื่อง และสายดูดเสมหะให้พร้อมใช้
- เตรียมสารน้ำ ชนิด 5% D/N/2 1,000 มล. และชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
- เตรียมเครื่องเฝ้าระวังที่สำคัญให้พร้อมใช้ ได้แก่ เครื่องวัดความดันเลือดแบบอัติโนมัติน (non-invasive blood pressure) โดยตั้งเวลาวัดทุก 2-5 นาที เครื่องวัดความอิมตัวของออกซิเจนในเลือดแดง (pulse oximetry) เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)

## ความรู้เกี่ยวกับยาระงับความรู้สึก

**Propofol** เป็นยาสลบชนิดฉีดทางหลอดเลือดดำ ลักษณะเป็นของเหลวสีขาวขุ่นคล้ายน้ำมัน ไม่ละลายน้ำ จึงเตรียมในสารละลายที่ประกอบด้วยน้ำมันถั่วเหลือง egg lecitin และ glycerol บรรจุในหลอดแก้วมียา 10 มก./มล. จำนวน 20 มล. เมื่อใช้ยาไม่หมดควรเก็บไว้ในตู้เย็น และไม่ใช้ยาที่เหลือค้างนานกว่า 24 ชั่วโมง เพราะยาเป็นตัวกลางเพาะเชื้อโรคที่ดี ยานี้ออกฤทธิ์เร็ว ภายใน 40 วินาที ฤทธิ์สูงสุดประมาณ 1 นาที และออกฤทธิ์นาน 5-10 นาที สามารถใช้เป็นยากล่อมประสาท ยานำสลบ และควบคุมการสลบเมื่อให้ยาทางหลอดเลือดดำต่อเนื่องตลอดเวลา เมื่อปิดยาหรือหยุดให้ยาผู้ป่วยจะฟื้นคืนภายใน 4-8 นาที

### ขนาดยาที่ใช้

- สำหรับนำสลบ ขนาด 1-2.5 มก. / กก.
- สำหรับควบคุมการสลบ ขนาด 80-150 มก./กก./นาที ปรับตามความต้องการ โดยสังเกตจากความตื้นลึกของการสลบ

### ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา

- ขนาดที่ใช้สำหรับนำสลบอาจทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจ และความดันเลือดต่ำได้ เนื่องจากยามีฤทธิ์กดกล้ามเนื้อหัวใจ และทำให้หลอดเลือดขยายตัว ลดความต้านทานในหลอดเลือดส่วนปลาย ผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจมีน้อย ไม่มีฤทธิ์แก้ปวด ลดเลือดไปเลี้ยงสมอง ลดความดันในสมอง และลดอัตราการใช้ออกซิเจนของสมอง อาจพบอาการแพ้ยาได้บ้าง

## อาการข้างเคียง

- พบอาการปวดบริเวณที่ฉีดยา สามารถลดได้โดยการให้ยาชาไปก่อน (1% lidocaine 1 มล./ยา propofol 10 มล.) ห้ามใช้ในผู้ที่แพ้ไข่หรือน้ำมันถั่วเหลือง ผู้ป่วยที่มีความดันเลือดต่ำหรืออยู่ในภาวะพร่องน้ำและเลือด

## Fentanyl

เป็นยาแก้ปวด opioid agonist มีฤทธิ์แรงเป็น 75-125 เท่าของ morphine ละลายในไขมันได้ดี จึงผ่านเข้าสู่สมองได้เร็ว เริ่มออกฤทธิ์ใน 30 วินาทีหลังฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ออกฤทธิ์สั้นเพียง 30-80 นาที จึงเหมาะกับการทำผ่าตัดหรือหัตถการสั้นๆ มีผลต่อระบบไหลเวียนเลือดน้อย ไม่มีการหลั่งสาร histamine หลอดเลือดดำไม่ขยายตัว ไม่กดกล้ามเนื้อหัวใจ แต่มักพบว่าหัวใจเต้นช้าลงการฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำเร็วๆ ในขนาดสูงอาจทำให้กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง โดยเฉพาะบริเวณลำตัว ซึ่งจะทำให้หายใจเองลำบากต้องให้การช่วยหายใจ

## การดูแลผู้ป่วยระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก

บทบาทของวิสัญญีพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึกนั้นจะอยู่ภายใต้การดูแล และรับผิดชอบของวิสัญญีแพทย์ที่ได้รับมอบหมายอย่างใกล้ชิด

เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดที่เตรียมไว้สำหรับทำหัตถการเก็บไข่ สอบถามชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วยซ้ำอีกครั้ง (identification) เพื่อให้แน่ใจว่าถูกคน ย้ำกับผู้ป่วยว่าจะอธิบายและบอกเหตุผลการทำทุกขั้นตอน เพื่อลดความวิตกกังวล

บทบาทของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภาวะมีบุตรยาก  
และมารับบริการการทำหัตถการเก็บไข่ (Oocyte Retrieval) ที่โรงพยาบาลรามธิบดี

- วัดสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันเลือด คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด

- การเปิดทางให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยเลือกให้ทางแขนข้างซ้าย เพื่อความสะดวกในการฉีดยาระงับความรู้สึก และให้สารน้ำ

- จัดทำให้ผู้ป่วยนอนขึ้นขาหยั่ง (lithotomy position) แขนทั้ง 2 ข้างวางบน ที่รองแขนกางออกจากเตียงเล็กน้อย ทำมุมกับเตียงผ่าตัดประมาณ 45 องศา และใช้ผ้าผูกรัดแขน ป้องกันไม่ให้แขนตกจากที่รองรับ

- จัดทำเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่งโดยวางผ้าหนุนบริเวณไหล่และคอ (roll under shoulder and neck) จะช่วยลดภาวะการอุดกั้นทางเดินหายใจ ระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก (ทันทันชัย บุญบุรพงค์, 2548)

- ครอบหน้ากาก เพื่อให้  $O_2$  100%

- ผสม lidocaine 10 มก. ใน propofol 100 มก. หรือให้ lidocaine นำไปก่อน เพื่อลดอาการปวดจากการฉีดยา propofol ทางหลอดเลือดดำ

- นำสลบด้วย propofol ขนาด 1-2.5 มก./กก. ผู้ป่วยจะหลับใน 60 วินาที

- ให้ยา propofol อย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมการสลบในขนาด 80-150 ไมโครกรัม/กก. นาที (อดุลย์ รัชมณี, 2534, 172) ทางหลอดเลือดดำตามความจำเป็น โดยสังเกตภาวะหลังตื่นของผู้ป่วย เมื่อสูติแพทย์ส่งสัญญาณว่าใกล้เสร็จจึงหยุดให้ยา ผู้ป่วยมักจะตื่นในเวลา 4-8 นาที หลังจากการหยุดยา

- เสริมฤทธิ์ด้วยการให้ยา fentanyl 0.5-1 ไมโครกรัม/กก. ทางหลอดเลือดดำตามความจำเป็น

- การลงบันทึก เพื่อให้ทราบถึงความผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว และเป็นข้อมูลพื้นฐานทางการแพทย์ควรบันทึกสิ่งต่างๆ ในแบบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก (Ramathibodi Anesthesia Record) ดังนี้

1. บันทึกชื่อ-นามสกุล อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคหัตถการ และวันที่ทำหัตถการ

2. บันทึกผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัญหาโรคประจำตัว รวมถึงยาประจำที่ผู้ป่วยได้รับ

3. บันทึก ASA Physical Status (The American Society of Anesthesiologist)

4. บันทึกเทคนิควิธีการให้ยาระงับความรู้สึก เวลาเริ่มการผ่าตัด และเวลาสิ้นสุดการให้ยาระงับความรู้สึก

5. บันทึกรายชื่อ สูติแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล

6. บันทึกค่าต่างๆ จากเครื่องเฝ้าระวัง ได้แก่ ความดันเลือด อัตราการเต้นของหัวใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง ทุก 5 นาที และจะวัดบ่อยขึ้น ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพที่ผิดปกติ

7. บันทึกยา และการให้ยา การให้สารน้ำ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด และสรุปปริมาณยา และสารน้ำทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ

8. สรุป เวลาทั้งหมดที่ใช้ในการระงับความรู้สึก

### การดูแลในระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก

เมื่อการทำหัตถการเก็บไข่เสร็จสิ้นลง วิสัญญีพยาบาลจะช่วยวิสัญญีแพทย์ประเมินผู้ป่วยว่าอยู่ในสภาพปลอดภัย และพร้อมที่จะเคลื่อนย้ายไปยังหน่วยดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึก (Post Anesthetic Care Unit: PACU) ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยหายใจเองได้สม่ำเสมอ ทางเดินหายใจโล่ง ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงปกติ ค่าความดันเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ สูงหรือต่ำกว่าค่าความดันเดิม ของผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ 20 อัตราการเต้นของหัวใจคงที่ใน

ระหว่างการเคลื่อนย้ายต้องสังเกตลักษณะการหายใจ สีมัว (วราภรณ์ ไวกกุล และกุลรัตน์ ชีวะธนรักษ์) เมื่อถึงห้องพักฟื้นจะต้องส่งต่อผู้ป่วยให้วิสัญญีพยาบาล ประจำห้องพักฟื้น เพื่อดูแลผู้ป่วย โดยต้องบอก รายละเอียดในเรื่องของชื่อ สกุล อายุ เพศ ASA status การวินิจฉัยก่อนทำหัตถการ ประเภทของหัตถการ ค่าความดันเดิม และระหว่างการได้ยาระงับความรู้สึก ปริมาณสารน้ำทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ การเสียเลือด มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างได้ยาระงับความรู้สึกหรือไม่

### ข้อมูลที่วิสัญญีพยาบาลควรทราบเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก

จากการศึกษาเปรียบเทียบพบว่า การให้ยาสลบ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง nitrous oxide มีผลเสียต่อการ ปฏิสนธิในอกร่างกาย โดยทำให้อัตราการตั้งครรภ์ และการคลอดต่ำกว่าวิธีอื่น (Gonen et al., 1995) จึงไม่แนะนำให้ใช้ nitrous oxide สำหรับการให้ยาระงับความรู้สึกในหัตถการเก็บไข่

ในโรงพยาบาลรามธิบดีนิยมใช้ยา propofol ร่วมกับ fentanyl ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ยานี้ออกฤทธิ์เร็ว ระงับความรู้สึกได้ดี และหมดฤทธิ์เร็ว ภายหลังหยุด ยาผู้รับบริการจะรู้สึกตัวในเวลาอันรวดเร็ว และมีผลข้างเคียงน้อย ซึ่งเหมาะกับการใช้ในกรณีผู้ป่วยนอก ทั้งยังไม่มีผลเสียต่อการแบ่งตัว ในการเจริญเติบโต ของตัวอ่อน (Chetkowski & Nass., 1992) อย่างไร

ก็ตามแม้ว่ายังไม่มีรายงานว่า propofol มีผลเสียต่อการปฏิสนธิ แต่ยาก็สามารถไปถึงไข่ได้ โดยหลักการ จึงควรให้ผู้ป่วยได้รับยาน้อยที่สุด จึงควรต้องมีความรู้ และรอให้สูติแพทย์เตรียมผู้ป่วย และเครื่องมือต่างๆ ให้พร้อมที่จะทำการเก็บไข่ได้ทันที จึงค่อยเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก (Soussis et al., 1995)

### การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น

1. ให้ออกซิเจน 100% ผ่านทางหน้ากาก
2. ดัดเครื่องเฝ้ารอวัง ไต้แก่ เครื่องวัดความดันเลือด เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ลงบันทึกทุก 5 นาที
3. ประเมินผู้ป่วยตามแบบบันทึก Post Anesthesia Recovery Score (Modified Aldrete's Score) (ประภาพรรณ ศรีจินไทย, 2546) ดังตารางที่ 1 โดย ประเมินจาก
  - 3.1 activity
  - 3.2 respiration
  - 3.3 circulation
  - 3.4 consciousness
  - 3.5 oxygen saturationสำหรับผู้ป่วยที่เป็น ambulatory surgery มี การปรับเพิ่ม discharge score ตามข้อ 3.6 - 3.8 ดังนี้
  - 3.6 nausea/vomiting
  - 3.7 pain
  - 3.8 bleeding

**บทบาทของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภาวะมีบุตรยาก  
และมารับบริการการทำหัตถการเก็บไข่ (Oocyte Retrieval) ที่โรงพยาบาลรามารินทร์**

ตารางที่ 1 คำขยความของ Post Anesthetic Recovery and Discharge Score (ประภาพรรณ ศรีจินไทย, 2546)

รายการประเมิน	พฤติกรรม/อาการ	คะแนน
1. Activity		
1.1 General anesthesia	ยกแขนขาเองได้ 4 ข้าง	2
	ยกแขนขาเองได้ 2 ข้าง	1
	ไม่สามารถขยับแขนขาได้	0
2. Respiration		
	หายใจปกติ หายใจเข้าลึก และไอได้ดี	2
	หายใจปกติ หรือหายใจตื้นซ้ำ	1
	หายใจเองไม่ได้ หรือหยุดหายใจ	0
3. Circulation		
	ความดันเลือดปกติ หรือ สูงต่ำไม่เกิน 20% ของเดิม	2
	ความดันเลือดสูง หรือต่ำในช่วง 20% - 50% ของเดิม	1
	ความดันเลือดสูงหรือต่ำมากกว่า 50% ของเดิมก่อนผ่าตัด	0
4. Consciousness		
	ตื่นรู้สึกตัวดี	2
	ตื่นเมื่อเรียก	1
	เรียกไม่ตอบสนอง	0
5. Oxygenation		
	SpO2 > 92% หายใจในอากาศปกติ	2
	SpO2 > 90% เมื่อหายใจด้วยออกซิเจน	1
	SpO2 < 90% เมื่อหายใจด้วยออกซิเจน	0
6. Bleeding		
	ไม่มีเลือดซึมบริเวณผ้าปิดแผลผ่าตัด	2
	มีเลือดซึมบริเวณผ้าปิดแผลเล็กน้อย	1
	มีเลือดซึมชุ่มและซึมออกมาเรื่อยๆ	0
7. Pain		
	ไม่ปวดแผล	2
	ปวดแผลเล็กน้อย ถึงปานกลาง	1
	ปวดแผลมากต้องได้รับยารักษาอาการปวด	0
8. Nausea/Vomiting		
	ไม่มีอาการคลื่นไส้ หรืออาเจียน	2
	มีอาการคลื่นไส้ เล็กน้อย	1
	มีอาการคลื่นไส้ และอาเจียนมาก	0

เกณฑ์สำหรับการจำหน่ายให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้คือ Aldret's score เต็ม 10 และมี total discharge score  $\geq$  13

ผู้ป่วยจะได้รับการดูแล และประเมินในห้องพักฟื้นโดยเฉลี่ยจะใช้เวลาสังเกตอาการประมาณ 1 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยฟื้น ตื่นดี ช่วยเหลือตนเองได้พอควร ผ่านเกณฑ์การประเมิน Aldret's score และมีญาติที่บรรลุนิติภาวะมารับจึงอนุญาตให้กลับบ้านได้

### สรุป

เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์กำลังก้าวหน้าขึ้นเรื่อยๆ โดยมีเทคนิคการปฏิสนธินอกร่างกาย(IVF) เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีบุตรยาก การทำหัตถการเหล่านี้ ต้องอาศัยการให้ยาระงับความรู้สึกร่วมด้วย ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก รู้เภสัชวิทยา ข้อบ่งใช้ อาการข้างเคียง และบริหารยาให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการทำหัตถการ และยังต้องมีความเข้าใจ ในเรื่องของยาระงับความรู้สึกต่อการปฏิสนธิการแบ่งตัว การเจริญเติบโตของตัวอ่อน ตลอดจนการตั้งครรภ์ด้วยพยาบาลวิสัญญีผู้ซึ่งปฏิบัติงานภายใต้การดูแล รับผิดชอบของวิสัญญีแพทย์ จึงมีบทบาทสำคัญที่จะเตรียมการเรื่องอุปกรณ์เครื่องมือ และยา รวมถึงการวางแผนที่ดีในการให้ยาระงับความรู้สึกร่วมกับวิสัญญีแพทย์ ตลอดจนมีการติดต่อสื่อสารที่ตรงระหว่างผู้ร่วมงาน เพื่อช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการรักษา ผู้มีบุตรยากในการเก็บไข่ และผู้ป่วยมีความปลอดภัย จากการได้รับยาระงับความรู้สึก อันเป็นเป้าหมายสูงสุด

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์นายแพทย์วิชัย อธิชัย กุลทล และผู้ช่วยศาสตราจารย์วีรณี เล็กประเสริฐ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาให้คำปรึกษา และแนะนำให้บทความนี้เสร็จสมบูรณ์ได้

### เอกสารอ้างอิง

- เกษชาติ เอื้อไพโรจน์กิจ. (2544). การให้ยาระงับความรู้สึก สำหรับการผ่าตัดผู้ป่วยนอก. ใน รุติมา ชินะโชติ, สุวรรณิ์ สุเรศณีวงศ์, วรรณวิมล แสงโชติ, และรื่นเริง สีลานุกรม (บรรณาธิการ), *ตำราฟื้นฟุวิชากรวิสัญญีวิทยา พ.ศ.2544* (หน้า 267-268). กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- ทนันชัย บุญบุรพงค์. (2548). *Airway care*. เอกสารประกอบการสอนสำหรับแพทย์ประจำบ้าน. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทนันชัย บุญบุรพงค์. (2544). *Preanesthetic care*. เอกสารประกอบการสอนสำหรับนักศึกษาแพทย์. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บัณฑิต จินตนาปราโมทย์. (2534). การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด และยาสำหรับ Premedication. ใน วรรณ สุวรรณจินดา และอังกาบ ปราการรัตน์ (บรรณาธิการ), *ตำราวิสัญญีวิทยา* (หน้า 71-83). กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.
- ประภาพรรณ ศรีจินไทย. (2546). *Post anesthesia care*. เอกสารประกอบการสอน นักศึกษาแพทย์ ปีที่ 5 ภาควิชาวิสัญญีวิทยา, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, มหาวิทยาลัยมหิดล.

บทบาทของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภาวะมีบุตรยาก  
และมารับบริการการทำหัตถการเก็บไข่ (Oocyte Retrieval) ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ

วารินทร์ ไชยกุล, และ กุลรัตน์ ชีวะธนะรักษ์. (2535). การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด. ใน อมรา พานิช และมยุรี วดีนานุกร (บรรณาธิการ), *วิสัญญีวิทยา พ.ศ.2535* (หน้า 95-104). กรุงเทพฯ : โอเอส พรินติ้งเฮาส์.

อดุลย์ รัชมณี. (2534). ยาสงบที่บริหารทางหลอดเลือดดำ. ใน วรภา สุวรรณจินดา และอังกาบ ปราการรัตน์ (บรรณาธิการ), *ตำราวิสัญญีวิทยา* (หน้า163-175). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.

อมรา พานิช. (2535). การเตรียมผู้ป่วย และการให้ยาก่อนดมยาสลบ. ในอมรา พานิช และ มยุรี วดีนานุกร (บรรณาธิการ), *วิสัญญีวิทยา พ.ศ. 2535* (หน้า 1-15). กรุงเทพฯ: โอ เอส พรินติ้งเฮาส์.

อร่าม โรจนสกุล. (2539). การเก็บไข่ Oocyte retrieval. ใน อร่าม โรจนสกุล, และสมพร ชินสมบูรณ์ (บรรณาธิการ), *การปฏิสนธินอกร่างกายทางคลินิก Clinical in Vitro Fertilization* (หน้า 290-302). กรุงเทพฯ: เฮลโล่การพิมพ์ (1988) จำกัด.

American Fertility Society. (1991). *Guidelines for in vitro fertilization, gamete intragalloption transfer, and related procedures* (pp.194-197). Fertil Steril.

Chekowski, R.J., & Nass, T.E. (1992). Anesthesia and antibiotics in assisted reproduction. *Assisted Reproduction Reviews*, 2, 36-41.

Gonen, O., Schulman, A., Ghetler, Y., Shapiro, A., Indeiken, R., & Beygh, Y., et al. (1995). The impact of different types of anesthesia on in vitro fertilization embryo transfer treatment outcome. *J Assist Reprod Genet*, 12, 678-682.

Rojanasakul, A., Tontisirin, O., Srisombat, C., & Chatasingha, S. (1995). Propofol anesthesia for transvaginal ultrasound guided oocyte retrieval. *J Assist Reprod Genet*, 12, 196S.

Soussis, I., Boud, O., Paraschos, T., Duffly, S., Bower, S., Troughton, P., & Lowe, J., et al. (1995). Follicular fluid levels of midazolam, fentanyl and alfentanil during transvaginal oocyte retrieval. *Fertil Steril*, 64, 1003-7.

# The Role of Nurse Anesthetists in Caring for Patients Undergoing Oocyte Retrieval for Infertility Treatment at Ramathibodi Hospital.

Wannipa Sithamwilai \*B.Sc. (Nursing) Nurse Anesthetist

**Abstract :** In vitro fertilization is one of the assisted reproductive technology. Oocyte retrieval is an important process of in vitro fertilization. The procedure may induce pain and anxiety. Anesthesia service is necessary to reduce these symptoms. Therefore, nurse anesthetists must have knowledge about anesthesia during a process of oocyte retrieval and also the effect of anesthetic agent on the embryonic development. This article describes the role of nurse anesthetists on preanesthetic, intraanesthetic and postanesthetic care and also discharge criteria for out-patients. Understanding the roles and functions as well as working in accordance with anesthesiologists, nurse anesthetists can promote the best care for the patients who are undergoing oocyte retrieval as part of treatment for infertility. The higher effective treatment and patient safety will be the results.

**Keywords :** Role of nurse anesthetist, Oocyte retrieval, Anesthesia care, Discharge criteria, Day-case procedure.

---

\* Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital Mahidol University.