

การศึกษาอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในเด็กแรกเกิด-12 ปี ในการผ่าตัดไส้เลื่อนและถุงน้ำอัณฑะในผู้ป่วยทางกุมารศัลยกรรมที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบไปกลับวันเดียว โรงพยาบาลนครปฐม ปี 2554-2558

สุพิชฌาย์ ศรียากุล พย.บ

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลนครปฐม 196 ถนนเทศบาล อำเภอเมืองนครปฐม

จังหวัดนครปฐม 73000

Abstract : The Incidence of Postoperative Complications in New Born-12 Years in Indirect Inguinal Hernia and Hydrocele Who Received Anesthesia as One Day Surgery at Nakhonpathom Hospital 2011-2015

Sriyakul S

Division of Anesthesiology, Nakhonpathom Hospital, 196 Thesa Rd.,

Mueang Nakhonpathom, Nakhonpathom, 73000

(E-mail : adul.sr@mea.or.th)

This is a retrospective study conducted at Nakhonpathom hospital between the years of 2011 and 2015, for the incidence of post-operative complications in pediatric patients who had anesthesia and were day case surgical patients. The aims of the study are: -1) To determine the incidence of post-operative complications and the characteristics of any complications encountered following anesthesia. 2) To investigate parent satisfaction with nurse anesthetists team involved. Results:-The results demonstrated that from a cohort (total number) of 172 patients; 168 patients were male (97.7%). About 51 patients between the ages ranged of 2 to 3 years old (29.7%). Of all diagnosis, 84 patients (48.8%) were diagnosed with right sided hernia. ASA physical status class I had 151 patients (87.8%), 70 patients (40.7%) experienced complications. ASA physical status class II had 21 patients (12.2%), 6 patients (3.5%) experienced complications, The complications was 1.34 times greater for the ASA class II than for ASA class I. The most common complications were pain, which was demonstrated by crying in 53 patients (30.8%), vomiting 11 patients (6.4%), and shivering 5 patients (2.9%) respectively. Further, complication experiences were leg weakness in 3 patients

(1.7%), bradycardia 2 patients (1.2%), a rash and no voice 1 patient (0.6%). It was also demonstrated that the majority of parents 157 (91.3%) of the children involved satisfied with the work of the anesthetist team, which were taken by standard nurse anesthetists. However, some dissatisfaction was over the use of face masks during actual surgery and concern about the effect of anesthesia on child's development. Most of the parents satisfied for one day surgery 157 parents (91.3%), some dissatisfaction was afraid of care the children at home. Conclusion:- The incidence of postoperative complications was pain. The early postoperative pain relief in child was still adequate, and parents' satisfaction level for anesthetist team and one day surgery found at very good. The Post Anesthetic Care Unit (PACU) should develop a proper postoperative pain management guideline in child.

Keywords : Herniotomy, Hydrocelectomy, One day surgery

บทคัดย่อ

การศึกษาย้อนหลังอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยทางกุมารศัลยกรรม ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบไปกลับวันเดียว โรงพยาบาลนครปฐม ปี พ.ศ. 2554-2558

ได้จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาอุบัติการณ์ การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีและลักษณะการเกิดภาวะแทรกซ้อน 2) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อวิสัญญีพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยาระงับความรู้สึกใน ระยะก่อนระหว่างและหลังให้ยาระงับความรู้สึกแบบไปกลับ วันเดียวจากการศึกษาพบว่าจำนวนผู้ป่วยเด็กที่ผ่าตัดได้เลื่อน และถุงน้ำอัมพาตมีจำนวน 172 ราย เพศชายจำนวน 168 ราย ร้อยละ 97.7 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 2-3 ปี จำนวน 51 ราย (ร้อยละ 29.7) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคได้เลื่อนด้านขวา มากที่สุด 84 ราย (ร้อยละ 48.8) จำแนกตาม ASA class พบว่า ASA class I จำนวน 151 ราย (ร้อยละ 87.8) เกิดภาวะแทรกซ้อนจำนวน 70 ราย (ร้อยละ 40.7) ASA class II จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 12.2) เกิดภาวะแทรกซ้อน 6 ราย (ร้อยละ 3.5) เมื่อเปรียบเทียบพบว่า ASA class II มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่า ASA class I เป็น 1.34 เท่า ภาวะแทรกซ้อน หลังการผ่าตัดพบว่า อาการปวดแสดงออกโดยการร้องดินพบ มากที่สุด จำนวน 53 ราย (ร้อยละ 30.8) อาการคลื่นไส้อาเจียน จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 6.4) หาวสั้น จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 2.9) ชากา ขาไม่มีแรงจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 1.7) หัวใจเต้นช้า จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 1.2) ผื่นแดงตามตัว และพูดไม่มีเสียง พบอย่างละ 1 ราย (ร้อยละ 0.6) ด้านความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อวิสัญญีพยาบาลพบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ ต่อการดูแลผู้ป่วยในระดับดีมาก จำนวน 157 ราย (ร้อยละ 91.3) ซึ่งเป็นการดูแลตามมาตรฐานวิสัญญีพยาบาล ส่วนที่ผู้ปกครอง ไม่พึงพอใจคือการใช้น้ำยาก่อนอันเดียวกันกับที่สารถินำไปใช้ กับผู้ป่วย และวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการปวด ยาดมสลบมีผล ต่อพัฒนาการของเด็ก ส่วนความพึงพอใจต่อการผ่าตัดแบบ ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล พบว่ามีความพึงพอใจมาก 157 ราย (ร้อยละ 91.3) จำนวนน้อยที่ไม่พึงพอใจเนื่องจากวิตกกังวล เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กที่บ้าน สรุปอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดส่วนใหญ่คืออาการปวด โดยมีการ เฝาระวัง การบริหารความปวดอย่างเหมาะสม ความพึงพอใจ ของผู้ปกครองในการดูแลของวิสัญญีพยาบาลในการผ่าตัด ผู้ป่วยแบบไปกลับวันเดียวอยู่ในระดับดีมาก กลุ่มงานวิสัญญี ควรมีการพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดในเด็กในห้อง พักฟื้นต่อไป

คำสำคัญ : การผ่าตัดไส้เลื่อน การผ่าตัดถุงน้ำอัมพาต การผ่าตัดแบบไปกลับวันเดียว

บทนำ

ในปัจจุบันการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกได้รับความนิยม เนื่องจากช่วยลดค่าใช้จ่ายจากการนอนพักในโรงพยาบาล หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเชื้อโรคโดยเฉพาะในเด็กเล็ก ช่วยลด ความกังวลของเด็กในการแยกจากผู้ปกครองระหว่างการ ให้การพยาบาลในโรงพยาบาล¹ การให้ยาระงับความรู้สึกใน

ผู้ป่วยเด็กที่มาผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกมีเกณฑ์การพิจารณาจาก ชนิดของการผ่าตัด โรคประจำตัวของผู้ป่วยและ American Society of Anesthesiologist (ASA) สภาพร่างกายของผู้ป่วย เป็นหลัก เด็กต้องมีสุขภาพแข็งแรงหรือมีโรคประจำตัวที่ไม่ สามารถควบคุมได้ ซึ่งจัดอยู่ใน ASA I-II การผ่าตัดต้องไม่ ซับซ้อนและมีความเสี่ยงต่ำ โดยผู้ปกครองสามารถให้การดูแล แก่ผู้ป่วยเด็กที่บ้านได้ ด้านบุคลากรต้องมีการเตรียมความพร้อม ให้กับผู้ป่วยเด็กตั้งแต่วิธีการก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัด เลือกเทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึกโดยการเลือกยาที่ ออกฤทธิ์สั้นที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวจากยาระงับความรู้สึก ได้เร็ว ให้การดูแลหลังผ่าตัดรวมทั้งการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น¹ ดังนั้นการผ่าตัดโดยการดม ยาสลบในเด็กต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฝาระวัง เป็นพิเศษ หากเกิดภาวะแทรกซ้อนเด็กอาจเป็นอันตรายอย่าง รุนแรงได้ โรงพยาบาลนครปฐม ได้มีการผ่าตัดผู้ป่วยทางกุมาร ศัลยกรรมตั้งแต่อายุแรกเกิดจนถึง 12 ปี เป็นจำนวนมากและ ส่วนใหญ่นอนพักที่โรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวก่อนและหลัง ผ่าตัดเพื่อสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ก่อให้เกิดปัญหาตามมา คือ ค่าใช้จ่ายสูง จำนวนเตียงไม่เพียงพอ² จากการศึกษาความ คุ่มค่าในการผ่าตัดไส้เลื่อนและถุงน้ำอัมพาตในผู้ป่วยทางกุมาร ศัลยกรรมแบบไปกลับวันเดียว ในปี 2553 พบว่า มีค่าเฉลี่ย ค่าใช้จ่าย 6,475 บาท และค่าใช้จ่ายในกรณีผู้ป่วยพักอยู่ใน โรงพยาบาลเฉลี่ย 8,213 บาท มีความคุ้มค่าทางด้าน เศรษฐศาสตร์และไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง² โรงพยาบาล นครปฐมเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับ ประเทศ มียุทธศาสตร์หลักด้านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน การบริการและการรักษาที่ได้มาตรฐานและหนึ่งในยุทธศาสตร์ หลักของโรงพยาบาลคือพัฒนาความเป็นเลิศด้านหัวใจ ทารก แรกเกิด งานวิสัญญีพยาบาลเป็นงานหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ ในการบริการผู้ป่วย ให้ได้รับความปลอดภัยตามมาตรฐาน วิชาชีพ จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยเด็กที่มาได้รับการรักษาด้วยการ ผ่าตัด ในปี 2554-2558 พบว่าผู้ป่วยเด็กที่มารับการผ่าตัด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2554 จำนวน 410 รายในปี 2555 มีจำนวน 459 รายในปี 2556 จำนวน 377 ราย ปี 2557 และ ปี 2558 มีจำนวน 329 และ 423 ตามลำดับ³ ซึ่งในจำนวน ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดแบบไปกลับวันเดียว (one day surgery) ของโรงพยาบาลนครปฐม เน้นศึกษาเฉพาะการผ่าตัด ไส้เลื่อน และการผ่าตัดถุงน้ำอัมพาต จุดมุ่งหมายของการดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดคือให้การรักษาที่ดีที่สุด คือรักษาโรคให้หาย มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แต่ยังคงการรวบรวมข้อมูลการบันทึกภาวะแทรกซ้อนอย่าง เป็นระบบ ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ตามมาตรา 4 พระราชบัญญัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ ในการดูแล ช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรคและการ สร้างเสริมสุขภาพ และบทบาทตามมาตรฐานวิสัญญีพยาบาล⁴⁻⁷

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ในการผ่าตัดเด็กซึ่งเป็นบุคคลที่ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ พ่อแม่หรือผู้ปกครองเป็นผู้ตัดสินใจในการรับการผ่าตัด ถึงแม้ว่าการผ่าตัดจะเป็นเพียงการผ่าตัดขนาดเล็ก แต่ก็ทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครองอดที่จะเป็นห่วงและวิตกกังวลไม่ได้

ด้วยตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลนครปฐม มีกุมารศัลยกรรม ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะให้บริการด้านกุมารศัลยกรรม ที่ผ่านมายังไม่มีการสำรวจ บันทึก รายงานข้อมูลภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในเด็กอย่างเป็นระบบ ดังนั้นผู้ศึกษา จึงสนใจศึกษาย้อนหลังอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน ชนิดของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดที่อยู่ในห้องฟักฟื้นและหลังจากผู้ป่วยกลับบ้านภายใน 24 ชั่วโมง สำรวจความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยของวิสัญญีพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน ชนิดของภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดได้เลื่อนและการผ่าตัดตึงหน้าอันทะ โดยมุ่งหวังที่จะนำข้อมูลที่ได้รับมาปรับปรุงพัฒนางานเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไป

การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดได้เลื่อนและการผ่าตัดตึงหน้าอันทะ ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบไปกลับวันเดียว (one day surgery) ของงานบริการวิสัญญีพยาบาล กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลนครปฐม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2554-31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล 5 ปีย้อนหลังจากเวชระเบียน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนใบบันทึกการตรวจผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกและแบบบันทึกของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยาระงับความรู้สึก โดยเริ่มจากการดูแลระยะก่อน ระหว่าง และหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องฟักฟื้น 1-4 ชั่วโมง เกณฑ์การประเมิน FLACC scale ผู้ป่วยหลังฟักฟื้นและอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านเมื่อมีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 9 คะแนน ประกอบด้วย ความดันโลหิตและชีพจร การลุกเดินได้ตามเส้นตรง อาการคลื่นไส้อาเจียน การเสียเลือดจากบาดแผลผ่าตัด ความเจ็บปวดประเมินจาก FLACC scale⁸: (Face, Leg, Activity, Cry, Consolability) สำหรับเด็กอายุ 29 วัน-3 ปี คะแนนตั้งแต่ 2 ต้องได้รับยาแก้ปวด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การประเมินความเจ็บปวดประเมินจาก FLACC scale⁸

FLACC Scale (Face; Legs; Activity; Cry; Consolability)					0 = ไม่ปวด 1-3 = ปวดน้อย 4-6 = ปวดปานกลาง 7-10 = ปวดมาก
สีหน้า	ร้องไห้	การเคลื่อนไหว	ขา	ตอบสนองต่อการปลอบโยน	
0 = เฉยๆ ไม่ยิ้ม	0 = ไม่ร้อง (ตื่นหรือหลับปกติ)	0 = นอนเงียบๆ ท่าปกติ เคลื่อนไหวสบาย	0 = อยู่ในท่าปกติหรือทำสบาย	0 = เชื่องดี สบาย	
1 = แสยะปากเบะ ขมวดคิ้ว ถอยหนี ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม บางครั้ง	1 = ครางอื้อๆ ครางเบาๆ บ่นเป็นบางครั้ง	1 = บิดตัวไปมา แอนหน้าแอนหลัง เกร็ง	1 = อยู่ท่าไม่สบาย กระสับกระส่าย เกร็ง	1 = สามารถปลอบโยน ด้วยการสัมผัสโอบกอด พูดคุยด้วยเพื่อดึงดูด ความสนใจเป็นระยะ	
2 = คางสั้นกัดฟัน แน่นเป็นบ่อยๆ หรือ ตลอดเวลา	2 = ร้องไห้ตลอด หรือร้องสะอึกสะอื้น บ่นบ่อยๆ	2 = ตัวงอ เกร็งจน ตัวแข็งหรือสั่น กระตุก	2 = ตะหรือขาขึ้น	2 = ยากที่จะปลอบหรือ ให้คำอธิบาย	

การประเมินความปวดด้วย CHEOPS Scale⁹ (Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scales: - cry, facial expression, child verbal, torso, touch, legs) สำหรับเด็กอายุ 3-6 ปี คะแนนตั้งแต่ 6 ขึ้นไปต้องได้รับยาแก้ปวด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 CHEOPS Scale (Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scales)⁸

CHEOPS scale (Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scales)						4 = ไม่ปวด
						5-7 = ปวดน้อย
						8-10 = ปวดปานกลาง
						11-13 = ปวดมาก
สีหน้า	ร้องไห้	การส่งเสียง	ท่าทาง (ลำตัว)	การสัมผัสแผล	ขา	
0 = ยิ้ม	1 = ไม่ร้อง	0 = พุดสนุกสนาน ร่าเริง/ไม่พุด	1 = ธรรมดา สบายๆ	1 = ไม่สัมผัส	1 = ทำสบาย	
1 = เฉย	2 = คราง ร้องไห้	1 = บ่นอื่นๆ หิว หาแม่	2 = ดิ้น เกร็ง สิ้น ยืนดิ้นจนถูก ตรึงไว้	2 = เอื้อมมา แตะ ตะปบ เอื้อมมาจนต้อง จับมือหรือ แขนไว้	2 = บิดตัว ตะ หัน เกร็ง ยืน ดิ้นจนถูกจับหรือ ตรึงไว้	
2 = เบ้	3 = หวีดร้อง	2 = บ่นปวด บ่นอื่นๆ				

3. แบบบันทึกความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กที่มีต่อวิสัญญีพยาบาล ที่ดูแลตั้งแต่เริ่มเข้ามารับการรักษา ระหว่างและหลังที่ให้การรับความรู้สึก จนกระทั่งกลับบ้าน ภายใน 24 ชั่วโมง

4. แบบบันทึกข้อมูลที่วิสัญญีพยาบาล สอบถามทางโทรศัพท์หลังจากกลับบ้านภายใน 24 ชั่วโมงนำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์และสรุปเปรียบเทียบข้อมูลระหว่าง 5 ปี ย้อนหลัง จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดทั้งชนิดการผ่าตัด ชนิดการรับความรู้สึกที่ได้ อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนความพึงพอใจของผู้ปกครอง นำข้อมูลที่ได้รับจากแบบบันทึกข้อมูลทั้งหมด มาตรวจสอบความถูกต้อง ลงบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS สถิติ

เชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอข้อมูลเป็นตารางและความเรียง การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน โรงพยาบาลนครปฐม

ผล

จากการศึกษาอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในเด็กแรกเกิด-12 ปี ในการผ่าตัดใส่ลิ้นและถุงน้ำอัมพาตในผู้ป่วยทางกุมารศัลยกรรมที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบไปกลับวันเดียว โรงพยาบาลนครปฐม ปี พ.ศ. 2554-2558 พบว่า มีจำนวน 172 ราย เพศชาย 168 ราย เพศหญิง 4 ราย ลักษณะประชากร (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่ลิ้นและถุงน้ำอัมพาต ปี 2554-2558

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
0-1	37	21.5
2-3	51	29.7
4-5	36	20.9
6-7	17	9.9
8-9	14	8.1
10-11	15	8.7
12	2	1.2

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่ลิ้นและถุงน้ำอัมพาต ปี 2554-2558 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ASA Class		
Class I	151	87.8
Class II	21	12.2
โรคประจำตัวร่วมด้วย		
หอบหืด	1	0.6
ไข้หวัด	4	2.3
โรคลมชัก	1	0.6
ซีด	1	0.6
G-6-PD	1	0.6
อ้วน	1	0.6
ภูมิแพ้	1	0.6
การวินิจฉัย		
ใส่ลิ้นด้านขวา	84	48.8
ใส่ลิ้นด้านซ้าย	55	32.0
ถุงน้ำอัมพาตขวา	17	9.9
ถุงน้ำอัมพาตซ้าย	16	9.3

ส่วนเทคนิคการดมยาในการผ่าตัดส่วนใหญ่ใช้เทคนิค General Anesthesia (GA) with face-mask จำนวน 131 ราย (ร้อยละ 76) รองลงมาใช้เทคนิค GA with Laryngeal Mask Airway (LMA) จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 17) และน้อยที่สุด GA with Endotracheal tube (ETT) จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 7) ร่วมกับการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนชนิด Ilioinguinal nerve block ช่วยลดความปวดหลังผ่าตัด ออกฤทธิ์ลดปวดได้นาน 2-8 ชั่วโมง ยาชาที่นิยมใช้คือ 0.25% bupivacaine ขนาด 0.25 มิลลิลิตร ต่อकिโลกกรัมต่อหนึ่งข้าง สามารถเปลี่ยนมาใช้เป็น 0.5% bupivacaine คือ 0.5% ได้ในกรณีใช้ปริมาณยามากกว่า 10 มิลลิลิตร ต่อข้าง¹ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดใส่ลิ้นและถุงน้ำอัมพาต ปี 2554-2558

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ชนิดของยาชาที่ให้		
0.25% Marcaine	162	94.2
0.5% Marcaine	4	2.3
ระยะเวลาที่ใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึก (นาท)		
20-25	14	8.2
30-35	79	45.9
40-45	58	33.7
50-55	18	10.5
60	3	1.7
ระยะเวลาพักฟื้น (ชั่วโมง)		
1-2	60	34.9
2.1-3	106	61.6
3.1-4	4	2.3
4.1-5	2	1.2

จำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึกแบ่งตาม ASA Class และแบ่งตามช่วงอายุ และชนิดของภาวะแทรกซ้อน ตารางที่ 5 และ 6

ตารางที่ 5 อายุที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึกแบ่งตาม ASA Classification

อายุ (ปี)	ASA Class	
	Class I (ร้อยละ)	Class II (ร้อยละ)
0-2	26 (15.1)	4 (2.4)
3-5	21 (12.2)	0
6-8	14 (8.1)	0
9-11	8 (4.7)	2 (1.2)
12	1 (0.6)	0
รวม	70	6

ตารางที่ 6 การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในเด็กแรกเกิด-12 ปี ในการผ่าตัดไส้เลื่อนและถุงน้ำอัณฑะแบบไปกลับวันเดียว ของโรงพยาบาลนครปฐม ปี 2554-2558

ชนิดภาวะแทรกซ้อน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ปวด	53	30.8
คลื่นไส้อาเจียน	11	6.4
หนาวสั่น	5	2.9
ขาชา/ขาไม่มีแรง	3	1.7
หัวใจเต้นช้า	2	1.2
มีผื่นแดง ตามตัว	1	0.6
พูดไม่มีเสียง	1	0.6

การประเมินความพึงพอใจของญาติต่อวิสัญญีพยาบาล ประเมินได้ดังนี้

1. ก่อนผ่าตัด พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก 157 ราย (ร้อยละ 91.3) ไม่พอใจ 15 ราย (ร้อยละ 8.7) เหตุผลที่ไม่พอใจ ได้แก่ ไม่ควรใช้อุปกรณ์ดมยา (Mask) เดียวกันกับที่วิสัญญีพยาบาลใช้สาธิตมาให้กับผู้ป่วย
2. ระหว่างอยู่ห้องพักฟื้น ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก 150 ราย (ร้อยละ 87.2) พึงพอใจน้อย 12 ราย (ร้อยละ 7.0) และไม่พึงพอใจ 10 ราย (ร้อยละ 5.8) เหตุผลที่ไม่พอใจคือ เด็กร้องดิ้นมากจึงทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการปวดและผลของยาสลบมีผลต่อการพัฒนาการของเด็กหรือไม่เนื่องจากวิสัญญีพยาบาลอธิบายไม่ชัดเจนหรือไม่อธิบาย ขาดการประเมินความปวด อย่างต่อเนื่อง

3. ในระยะการดูแลหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงเมื่อกลับบ้าน เป็นการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด ความพึงพอใจต่อการผ่าตัดแบบไม่ต้องนอนโรงพยาบาลพบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก 157 ราย (ร้อยละ 91.3) ไม่พอใจ 15 ราย (ร้อยละ 8.7) เหตุผลที่ไม่พอใจเนื่องจากวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กที่บ้าน สาเหตุจากขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลพยาบาลเด็กที่บ้าน

วิจารณ์

ภาวะแทรกซ้อนในเด็กแรกเกิดถึง 12 ปี ในการผ่าตัดไส้เลื่อนและถุงน้ำอัณฑะในผู้ป่วยทางกุมารศัลยกรรมที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบไปกลับวันเดียว โรงพยาบาลนครปฐม ปี 2554-2558 ที่พบมากที่สุดคืออาการปวด แสดงออกโดยเด็กร้องดิ้น จำนวน 53 ราย รองลงมาคือคลื่นไส้อาเจียนจำนวน

11 ราย อาการหนาวสั่น จำนวน 5 ราย ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยที่ผ่าตัด เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง ไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต แต่ทำให้เกิดความไม่สุขสบายภายหลังการผ่าตัด ซึ่งอาการดังกล่าวสามารถป้องกัน แก้ไข และให้การพยาบาลตามหลักวิชาชีพได้ และจากการรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 172 ราย ไม่พบผู้ป่วยรายใดที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งควรมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาการให้บริการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของนาพร⁷ ที่ศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ซึ่งพบอาการคลื่นไส้อาเจียนมากที่สุด 3,127.32 : 10,000 ประชากรซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้บ่อย อาการคลื่นไส้อาเจียนในเด็กหลังผ่าตัดเป็นอาการที่วิสัญญีพยาบาลจะต้องดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากเด็กอ่อนที่ยังไม่สามารถสื่อสารได้ หากอาเจียน จะทำให้เกิดการสำลักสารคัดหลั่ง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อที่ปอด ปอดบวมตามมาได้ อาการปวดของเด็ก แสดงออกโดยการร้องดินหลังผ่าตัดพบมากที่สุด จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การให้ยาระงับความรู้สึกชนิดเดียวจำนวน 6 ราย ซึ่งมีจำนวนน้อยแต่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ แต่กรณีที่ให้ยาระงับความรู้สึกร่วมกับ Ilioinguinal Nerve Block มีอาการปวดจำนวน 53 ราย แสดงว่าการให้ยาชาเพื่อหวั่นผลแก้ปวดหลังผ่าตัดไม่สามารถแก้การปวดได้ทุกราย ขึ้นอยู่กับเทคนิคของวิสัญญีแพทย์แต่ละบุคคล และขนาดยาที่ใช้ ดังนั้นควรมีการศึกษาเปรียบเทียบทั้ง 2 กรณีเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความชัดเจนต่อไป การประเมินอาการปวดในเด็กโดยใช้ FLACC Scale ซึ่งเป็นแบบประเมินอาการปวดของเด็ก อายุ 29 วัน ถึง 3 ปี จากการประเมินคะแนน 2 ขึ้นไปต้องให้ยาแก้ปวด และ CHEOPS สำหรับเด็กอายุ 3-6 ปี ซึ่งจากการประเมินคะแนน 6 ขึ้นไป ต้องให้ยาแก้ปวดตามการสั่งการรักษาของวิสัญญีแพทย์ ระดับความปวดที่ยอมรับได้ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกนั้น ผู้ป่วยควรมีความปวดน้อยหรือ Pain Score น้อยกว่า 4⁸ จากข้อมูลการศึกษามีจำนวนผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบไปกลับวันเดียว จำนวน 172 ราย พบว่า จำนวนผู้ป่วย 53 ราย มีคะแนน Pain Score มากกว่า 5-10 ต้องให้ยาแก้ปวด การให้การรักษอาการปวดหลังผ่าตัดโดยให้ยาระงับปวดกลุ่ม opioid ไม่ว่าจะเป็นการฉีดทางหลอดเลือดดำแบบเป็นครั้งคราว ผลข้างเคียงที่พบได้คือ คลื่นไส้ อาเจียน คัน มีผื่นลมพิษ ที่รุนแรงที่สุดคือมีการกดการหายใจทำให้หายใจช้าและหยุดหายใจ¹⁰ นอกจากนี้วิสัญญีพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย จะต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด โดยใช้ทักษะวิชาชีพและประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วย เนื่องจากเป็นผู้ป่วยเด็กไม่สามารถสื่อสารได้ ต้องสังเกตอาการและควรมีการประเมินความปวดให้ถี่ขึ้นเพื่อให้ได้รับยาแก้ปวดที่เหมาะสม สังเกตบาดแผลผ่าตัดว่ามีเลือดซึมหรือไม่ บางครั้งเด็กอาจจะดึงแผลผ่าตัดทำให้เลือดออก อาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้

อาการชาขา / ขาไม่มีแรง พบจำนวน 3 ราย หัวใจเต้นช้า พบจำนวน 2 ราย เป็นอาการที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ แรงดันโลหิต โดยเฉพาอย่างยิ่งหัวใจเต้นช้า เป็นอาการที่ต้องเฝ้าระวังและให้การแก้ไขอย่างเร่งด่วนตามมาตรฐานวิสัญญี ส่วนอาการปวดไม่มีเสียง (เสียงแหบ) แก้ไขด้วยการให้ยา Dexamethasone 2 mg ทางหลอดเลือด และพ่นยาขยายหลอดลม มีผื่นแดงตามตัว แก้ไขโดยให้ยาแก้แพ้ พบในอัตราที่น้อยจำนวน 1 ราย เท่ากัน จากจำนวนผู้ป่วย 172 ราย ไม่พบอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง ผู้ป่วยเด็กหลังที่ได้รับการผ่าตัดทุกราย สามารถกลับบ้านได้ภายใน 2-4 ชั่วโมง และพบว่าญาติมีความพึงพอใจต่อการดูแลของวิสัญญีพยาบาลในระดับดีมาก ส่วนที่ญาติไม่พอใจ คือการใช้หน้ากาก (mask) สาริตอันเดียวกันกับที่ใช้กับผู้ป่วย และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กหลังได้รับยาสลบ ซึ่งการดูแลตามมาตรฐานของวิสัญญีพยาบาลนั้น ทำให้ได้รับความพึงพอใจในระดับดีมากดังกล่าว ความพึงพอใจต่อการผ่าตัดแบบไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ส่วนที่พึงพอใจน้อยเนื่องจากวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน สาเหตุจากขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลให้การพยาบาลเด็กที่บ้าน

จากผลการศึกษาอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดได้เลื่อนและถ่วงน้ำหนักอันตรายในผู้ป่วยเด็กเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย¹¹ (ไม่ระบุกลุ่มอายุ) คิดเป็นร้อยละที่มีอาการเดียวกันมี 2 อาการ คือ 1) อาการคลื่นไส้อาเจียน โรงพยาบาลนครปฐม พบร้อยละ 3.7 ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย พบร้อยละ 25.0 และ 2) เสียงแหบ/ไม่มีเสียง โรงพยาบาลนครปฐม พบร้อยละ 0.6 ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย พบร้อยละ 50.0 ซึ่งจากข้อมูลการศึกษากการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดเด็กแรกเกิด-12 ปีของโรงพยาบาลนครปฐม มีจำนวนต่ำกว่าของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย สาเหตุเพราะจากข้อมูลจำนวนการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรงพยาบาลนครปฐมครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง เฉพาะในผู้ป่วยเด็กแรกเกิด-12 ปีที่ผ่าตัดได้เลื่อนและถ่วงน้ำหนักแบบไปกลับวันเดียวเท่านั้น แต่ข้อมูลของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นข้อมูลการบันทึกเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในการผ่าตัดทั่วไปไม่ได้อิงการวินิจฉัยโรคและกลุ่มอายุ

สรุป

จากการศึกษาอุบัติการณ์การภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในเด็กแรกเกิด-12 ปี ในการผ่าตัดได้เลื่อนและถ่วงน้ำหนักแบบไปกลับวันเดียว ของโรงพยาบาลนครปฐม ปี 2554-2558 ภาวะแทรกซ้อนที่พบ คือ อาการปวดพบมากที่สุดส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กไม่สุขสบายสามารถแก้ปัญหาโดยประเมินความปวดให้ถี่ขึ้น ปฎิภาววิสัญญีแพทย์เพื่อให้ยาระงับปวดที่เหมาะสม

และควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาจัดการระบบปวดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สำหรับอาการอื่นๆ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หนาวสั่น ซาซา/ซาไม่มีแรง ผื่นแดงตามตัว หัวใจเต้นช้า และพูดไม่มีเสียง วิสัญญีพยาบาลสามารถแก้ปัญหาได้ตามมาตรฐานวิสัญญีพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพ ส่วนความพึงพอใจของผู้ปกครองในการให้ยาระงับความรู้สึกแบบไปกลับวันเดียวได้รับความพึงพอใจในระดับดีมาก สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของหน่วยงานที่ว่า “ทุกชีวิปลอดภัย ใส่ใจบริการ”

ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษาอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดทุกชนิดเพื่อเป็นข้อมูลในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น จากการให้ยาระงับปวดกลุ่ม opioid พบผลข้างเคียงคือ คลื่นไส้ อาเจียน คื่น มีผื่น กัดการ

หายใจทำให้หายใจช้า เป็นต้น เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนป้องกัน แก้ไขได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมและควรจัดทำคู่มือสำหรับวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดที่ไม่นอนโรงพยาบาล และจัดทำเอกสารคู่มือหรือแผ่นพับสำหรับผู้ปกครอง ในการดูแลเด็กที่บ้าน เนื่องจากการเป็นกรณีผ่าตัดแบบไปกลับ สามารถนำมาอ่านและใช้ในการดูแลเด็กได้อย่างถูกต้อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงศิวะพร สิงห์โต ให้คำแนะนำด้านการวิเคราะห์ข้อมูล อาจารย์ ดร.ปาริณกุล ตั้งสุขฤทัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษมา ศรียากุล ช่วยแนะนำการเขียนบทความ และคุณขวัญใจ พูพวง ช่วยอำนวยความสะดวกในการค้นคว้าเอกสารจากห้องสมุด

References

1. งามจิตร์ ภัทรวิทย์. การให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยเด็กที่มาผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก. ใน: มลิวัดย์ ออฟูวงศ์, อรรถนัฏ กาญจนวนิชกุล, บรรณาธิการ. ทศวรรษใหม่กับความปลอดภัยทางวิสัญญี. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2553. หน้า 59-76.
2. ณัฐวิทย์ หาญธัญพงศ์. ความคุ้มค่าในการผ่าตัดใส่ลิ้นและถุงนำอวัยวะในผู้ป่วยทางกุมารศัลยกรรมแบบไปกลับวันเดียว. วารสารแพทย์เขต 4-5 2554; 30: 87-91.
3. โรงพยาบาลนครปฐม ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ. รายงานประจำปี พ.ศ. 2554-2558. กลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลนครปฐม กระทรวงสาธารณสุข; 2554-2558.
4. กานดา เลหาศิลป์สมจิตร. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547 : 140-3.
5. สมพร คำพรรณ. การพยาบาลวิสัญญีตามมาตรฐาน JCI. นนทบุรี : สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
6. ศิริมา ลีละวงศ์. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี. ใน : นิมนวล มั่นตราภรณ์, กานดา เลหาศิลป์สมจิตร, สมพร คำพรรณ, บรรณาธิการ. แบบประเมินสมรรถนะสำหรับวิสัญญีพยาบาล 23-24 พฤษภาคม 2552; โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น. กรุงเทพมหานคร: ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย; 2552 : 38-49.
7. นิมนวล มาตรภรณ์. Time to change: New trend in Anesthesia for ERAS การประชุมวิชาการวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทยครั้งที่ 15: 28-29 พฤษภาคม 2559; ณ โรงแรมปรีณิพัลเลส. กรุงเทพฯ: ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย; 2559 : 29-33.
8. ศศิกันต์ นิมานรัชต์. การระงับปวดเฉียบพลัน. ใน: มลิวัดย์ ออฟูวงศ์, อรรถนัฏ กาญจนวนิชกุล, บรรณาธิการ. ทศวรรษใหม่กับความปลอดภัยทางวิสัญญี. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2553: 41-4.
9. นภาพร ชูนาม, สิริรัตน์ แสงจันทร์, ปิณฑกานต์ อุไรวัฒนา. การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. ปทุมธานี: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; 2555 : 30-4.
10. ปิยะดา บุญทรง, นุชนารถ บุญจิ่งมงคล, ต้นหยง พิพานเมฆาภรณ์, วรวิฑู ลาภพิเศษพันธุ์, สุรัตน์ดา อุงคนะดิวิติ. การสำรวจผลการระงับปวดหลังผ่าตัดที่ห้องฟักฟื้นของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิสัญญีสาร; 2559 : 29-30, 42.
11. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. ความรู้สำหรับประชาชนข้อมูลที่คุณควรรู้เกี่ยวกับวิสัญญี. พิมพ์ครั้งที่ 1. ม.ป.ท. : 2556. ●