

การสำรวจความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการทำให้ชาเฉพาะ ส่วนของเจ้าหน้าที่วิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลศรีนครินทร์

จันทร์จิราภรณ์ บำรุง, วราภรณ์ เชื้ออินทร์, กชกร พลาชิวะ, เทพกร สาทิตการมณี
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Anesthesia-Personnel's Knowledge of Complications from Regional Anesthesia : Survey at Srinagarind Hospital

Janjiraporn Bumrung, Waraporn Chau-in, Khochakron Palachewa, Thepakorn Sathitkarnmanee
Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

หลักการและเหตุผล: การทำให้ชาเฉพาะส่วนเป็นหัตถการที่นิยมทำในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดร่างกายส่วนล่าง ซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ฉะนั้นเจ้าหน้าที่วิสัญญีวิทยาควรมีความรู้ความเข้าใจที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาชาเฉพาะส่วนของเจ้าหน้าที่วิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลศรีนครินทร์

รูปแบบการศึกษา: การวิจัยเชิงพรรณนา

สถานที่ศึกษา: ภาควิชาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ประชากรศึกษา: เจ้าหน้าที่วิสัญญีวิทยา ได้แก่ วิสัญญีพยาบาลจำนวน 39 คน และ แพทย์ใช้ทุน(พชท.)/แพทย์ประจำบ้าน(พจบ.) จำนวน 12 คน รวม 51 คน

วิธีการศึกษา: ให้เจ้าหน้าที่วิสัญญีวิทยาตอบแบบทดสอบมี 13 ข้อ (ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง) ภายในชั่วโมงวิชาการ รวบรวมข้อมูลแยกส่งกระดาษคำตอบวิเคราะห์ได้ค่า “p”, “r” สามารถจำแนกลักษณะแบบทดสอบและผู้ตอบ นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: เจ้าหน้าที่วิสัญญีวิทยาตอบแบบทดสอบจำนวน 50 คน เป็นวิสัญญีพยาบาลจำนวน 39 คน (ร้อยละ 78.00) และพชท./พจบ.จำนวน 11 คน (ร้อยละ22.00) มีอายุเฉลี่ย 36.18 ± 7.23 ปี ประสบการณ์การทำงานด้านวิสัญญีเฉลี่ย 7.70 ± 6.26 ปี จากการวิเคราะห์แบบทดสอบที่ใช้ศึกษามีคุณภาพระดับปานกลาง ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่วิสัญญีวิทยาตอบแบบทดสอบได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80.31 หรือมีความเข้าใจอยู่ในเกณฑ์ดี โดยอายุ และประสบการณ์ไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเข้าใจพบว่าพชท./พจบ. มีคะแนนมากกว่าวิสัญญีพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 88.08 และ 78.08 ตามลำดับ) ($p=0.01$)

Background: Regional anesthesia is the common anesthetic procedure for patients undergoing lower abdomen and lower extremity surgery. Anesthesia-personnel should be aware of the common complications for patient safety.

Objective: To survey anesthesia-personnel's knowledge of complications from regional anesthesia.

Design: Descriptive study

Setting: Srinagarind Hospital, Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine.

Population: 51 anesthesia-personnel : 39 nurse-anesthetists and 12 residents.

Methods: Anesthesia-personnel answered the questionnaire (13 items, created by the research team) during a one-hour classroom period. The answer sheets were analyzed for difficulty index (“p”), and the discrimination index (“r”). The data were analyzed using descriptive statistics.

Results: Fifty anesthesia-personnel answered the questionnaire: 39 nurse - anesthetists (78.00%) and 11 residents (22.00%). Respondents averaged 36.18 ± 7.23 years of age and 7.70 ± 6.26 years of experience in anesthesia. We found that the anesthesia-personnel had averaged 80.31%(or had a good level of knowledge). Age and years of experience did not correlate with the level of knowledge. Residents scored significantly higher than nurse-anesthetists (88.08 vs. 78.08%, respectively) ($p=0.01$).

สรุป: เจ้าหน้าที่วิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลศรีนครินทร์มีความเข้าใจภาวะแทรกซ้อนจากการทำให้ชาเฉพาะส่วนอยู่ในเกณฑ์ดี

Conclusion: The knowledge of complications from regional anesthesia was of a good level among anesthesia-personnel practising at Srinagarind Hospital.

ศรีนครินทร์เวชสาร 2548; 20(4): 240-5 • Srinagarind Med J 2005; 20(4): 240-5

บทนำ

ภาควิชาวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ให้บริการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มาผ่าตัด จากรายงานสถิติงานบริการประจำปี พ.ศ.2546 ภาควิชาวิสัญญีวิทยาได้ให้บริการผู้ป่วยทั้งสิ้น 10,607 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการทำให้ชาเฉพาะส่วน 1,894 ราย หรือเป็นร้อยละ 17.90 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่ให้บริการ โดยการทำให้ชาเฉพาะส่วนที่นิยมทำมากที่สุดคือ การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง และการฉีดยาชาเข้าช่องเอปิดูรัล ตามลำดับ¹ นิยมทำในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดร่างกายส่วนล่างเพราะผู้ป่วยสามารถรับการผ่าตัดได้โดยไม่มีเจ็บปวด และเคลื่อนไหวร่างกายส่วนล่างไม่ได้ ขณะที่ยังรู้สึกตัวตามปกติ นอกจากนี้ยังมีข้อดีเช่น ลดการเสียเลือดระหว่างผ่าตัด มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายน้อยกว่าการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป เป็นต้น^{2,3} แต่ก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ, หัวใจเต้นช้า, high/total spinal block, อาการของระบบทางเดินอาหาร, ปวดศีรษะ (postdural puncture headache), ปวดหลัง, ภาวะแทรกซ้อนต่อระบบประสาท, ปัสสาวะคั่ง, พิษจากยาชาเฉพาะที่ เป็นต้น^{4,5} ผลการศึกษาของกชกร และคณะพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาชาเข้าช่องไขสันหลังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นที่พบบ่อยได้แก่ อาการสั้นร้อยละ 23.6, ปวดหลังร้อยละ 18.3, ความดันโลหิตต่ำร้อยละ 15.7, ปัสสาวะคั่งร้อยละ 11.7, คลื่นไส้อาเจียนร้อยละ 8.1 และปวดศีรษะร้อยละ 3.3 ตามลำดับ⁷

ปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพงานบริการ ตามแนวทางการให้บริการวิสัญญีวิทยา จะมีบุคลากรทางวิสัญญีวิทยาทำงานเป็นทีม ให้คำแนะนำและดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัด เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องขณะผ่าตัด ในห้องผ่าตัด และติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง⁸ ผลการศึกษาของมะลิ และคณะ พบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบมากที่สุดเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก คือขั้นตอนวิธีการให้การระงับความรู้สึกและข้อควรปฏิบัติทั้งก่อนและหลัง รองลงมาคือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น⁹ และจากการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการวิสัญญีในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ของวินิตาและคณะพบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่ได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับ

บริการ (ร้อยละ 25.5) และมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งได้รับรู้ข้อมูลแต่ไม่เข้าใจ(ร้อยละ 7.86)¹⁰ ฉะนั้นบุคลากรทางวิสัญญีวิทยาโดยเฉพาะวิสัญญีพยาบาล และแพทย์ใช้ทุน (พชท.) แพทย์ประจำบ้าน (พจบ.) ซึ่งเป็นบุคลากรที่เฝ้าระวังผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ควรมีความรู้ความเข้าใจที่ดีที่ถูกต้องโดยเฉพาะเรื่องภาวะแทรกซ้อน เพื่อเพิ่มความสามารถในการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลสามารถปฏิบัติตามได้ อีกทั้งจะทำให้สามารถป้องกันรักษาภาวะแทรกซ้อนได้ถูกต้องทันท่วงทีส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการที่ปลอดภัยมีคุณภาพ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความเข้าใจถึงภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังและเข้าช่องเอปิดูรัล ของวิสัญญีพยาบาลและพชท./พจบ. ภาควิชาวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา สํารวจโดยใช้แบบทดสอบซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยศึกษาจากตำราด้านวิสัญญีวิทยาต่างๆ หลังจากผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะผู้วิจัยได้ให้เจ้าหน้าที่วิสัญญีวิทยาตอบแบบทดสอบภายในชั่วโมงวิชาการภาควิชา ลักษณะแบบทดสอบมี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ตำแหน่งงาน และประสบการณ์การทำงานด้านวิสัญญี ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบมี 13 ข้อ แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก โดยตอบในกระดาษคำตอบ รวบรวมข้อมูลแยกส่งกระดาษคำตอบพร้อมแผ่นเฉลยให้หน่วยแพทยศาสตร์ศึกษาวิเคราะห์แบบทดสอบและผู้ตอบ หลังจากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนานำเสนอข้อมูลในรูปค่าเฉลี่ย และร้อยละ

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ภาวะแทรกซ้อน หมายถึง อาการไม่พึงประสงค์ รวมถึงอาการข้างเคียง จากการทำให้ชาเฉพาะส่วน อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างผ่าตัดและหลังเสร็จการผ่าตัด

เจ้าหน้าที่วิสัญญีวิทยา หมายถึง วิสัญญีพยาบาล และ พชท./พจบ. สาขาวิสัญญีวิทยา

การทำให้ชาเฉพาะส่วน หมายถึง การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง และ ช่องเอপিดูรัล (spinal block และ epidural block) เท่านั้น

เกณฑ์การคิดระดับความเข้าใจถ้าเจ้าหน้าที่วิสัญญีวิทยาสามารถตอบแบบทดสอบได้คะแนน

- ร้อยละ 0-30 หมายถึง มีความเข้าใจน้อย
- ร้อยละ 31-60 หมายถึง มีความเข้าใจปานกลาง
- ร้อยละ 61-80 หมายถึง มีความเข้าใจดี
- ≥ ร้อยละ 81 หมายถึง มีความเข้าใจดีมาก

ผลการศึกษา

เจ้าหน้าที่วิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลศรีนครินทร์จำนวน 51 คน ได้ตอบแบบทดสอบ 50 คน คิดเป็น ร้อยละ 98.04 มี พชท. 1 คน ไม่ได้ตอบเนื่องจากไม่ได้ปฏิบัติราชการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา เจ้าหน้าที่ที่ตอบแบบทดสอบเป็นวิสัญญีพยาบาล 39 คน (ร้อยละ 78.00) และ พชท./ พจบ. 11 คน (ร้อยละ 22.00) มีอายุตั้งแต่ 24-49 ปี เฉลี่ย 36.18 ± 7.23 ปี ประสบการณ์การทำงานด้านวิสัญญี 0-24 ปี เฉลี่ย 7.70 ± 6.26 ปี (ตารางที่ 1) วิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่จำนวน 20 คน มีประสบการณ์การทำงานด้านวิสัญญี 6-10 ปี (ตารางที่ 2) สำหรับแพทย์ส่วนใหญ่จำนวน 6 คน เป็น พชท. ปี 2/ พจบ. ปี 1 ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานด้านวิสัญญี 1 ปี (ตารางที่ 3)

การวิเคราะห์แบบทดสอบโดยใช้ classical test item analysis (Version 6.30, 1992) พบว่า "p" หมายถึง ความยากง่ายของแบบทดสอบ (ควรมีค่า 0.2 - 0.8) เท่ากับ 0.80 ± 0.43 (min 0.40, max 0.98) และ "r" หมายถึง ความแตกต่างของผู้ถูกทดสอบ (ควรมีค่า ≥ 0.2) เท่ากับ 0.27 ± 0.22 (min 0.08, max 0.77) แบบทดสอบครั้งนี้มีค่า rtt เท่ากับ 0.51

ผลการตอบแบบทดสอบมีเจ้าหน้าที่ตอบได้ถูกต้อง 7-13 คะแนน (ร้อยละ 53.85-100.00) คะแนนเฉลี่ย 10.44 ± 1.42 หรือได้คะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 80.31 ซึ่งหมายถึงมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการทำให้ชาเฉพาะส่วนอยู่ในเกณฑ์ดี โดยวิสัญญีพยาบาลตอบได้คะแนนเฉลี่ย 10.15 ± 1.44 ส่วนใหญ่มีความเข้าใจดี-ดีมาก จำนวนกลุ่มละ 19 คนเท่ากัน ส่วน พชท./ พจบ. ตอบได้คะแนนเฉลี่ย 11.45 ± 0.69 ส่วนใหญ่มีความเข้าใจดีมากจำนวน 10 คน โดยรวมเจ้าหน้าที่วิสัญญีวิทยาส่วนใหญ่มีความเข้าใจดีมาก 29 คน (ร้อยละ 58.00) และดี 20 คน (ร้อยละ 40.00) (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์แบบทดสอบแสดงถึงแบบทดสอบมีคุณภาพระดับปานกลาง ไม่ยาก สามารถใช้แยกกลุ่ม

ผู้ตอบที่มีความรู้ความเข้าใจมากกับน้อยได้ ผลการศึกษาพบว่า อายุ และประสบการณ์การทำงานด้านวิสัญญีของเจ้าหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเข้าใจ จากตารางที่ 1 พบว่า พชท./ พจบ. มีคะแนนมากกว่าวิสัญญีพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) โดย พชท./ พจบ. มีความเข้าใจอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ส่วนวิสัญญีพยาบาลมีความเข้าใจอยู่ในเกณฑ์ดี (คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 88.08 และ 78.08 ตามลำดับ) จากตารางที่ 2 พบว่าวิสัญญีพยาบาลกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 11-15 ปีมีคะแนนต่ำสุด (ร้อยละ 76.92) ฉะนั้นกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการสนับสนุนให้มีการอบรมฟื้นฟูวิชาการมากที่สุด แต่ทั้ง 4 กลุ่มของพยาบาลค่าคะแนนมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทุกกลุ่มมีความเข้าใจอยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนตารางที่ 3 พบว่า พชท./ พจบ. ชั้นปีมากขึ้นมีประสบการณ์การทำงานด้านวิสัญญีมากขึ้นกลับมีคะแนนลดลง มีรายงานการศึกษาของสุวรรณดีและคณะ พบอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อผลการสอบภายในภาควิชาวิสัญญีวิทยาของ พจบ. ปี 3 โดยกลุ่มที่มีคะแนนสอบสูงมีความสัมพันธ์กับ พจบ. ที่อายุน้อย คะแนนเฉลี่ยสะสมเมื่อจบแพทย์สูง และโรงเรียนแพทย์ที่ก่อตั้งมานาน¹¹ เมื่อพิจารณาด้านอายุของแพทย์พบว่า พชท. 4/ พจบ. 3 ที่มีคะแนนต่ำสุดในกลุ่มแพทย์มีอายุเฉลี่ย 27.5 ปี ซึ่งมากที่สุด อย่างไรก็ตาม คะแนนของแพทย์ชั้นปีที่ต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทุกกลุ่มยังมีความเข้าใจอยู่ในเกณฑ์ดีมาก (ตารางที่ 3)

พิจารณาจากแบบทดสอบที่ให้เจ้าหน้าที่วิสัญญีวิทยาทำข้อที่มีเจ้าหน้าที่ตอบผิดมากที่สุดคือข้อ 13. มีคำถามว่าผู้ป่วยแพ้ยาชาไม่พบอาการใดต่อไปนี้มีเจ้าหน้าที่ตอบผิดร้อยละ 60.00 รองลงมาเป็นข้อ 11. ถามว่า ท่านไม่ถือว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาทจากการทำ spinal block / epidural block เมื่อใด มีเจ้าหน้าที่ตอบผิดร้อยละ 52.00 เนื่องจากเป็นคำถามเชิงลบอาจทำให้ผู้ตอบเข้าใจผิดได้ แต่อย่างไรก็ตามคำถามเกี่ยวกับอาการแพ้ยาชา ถึงแม้ไม่ใช่ภาวะแทรกซ้อนจากการทำให้ชาเฉพาะส่วนโดยตรง แต่เจ้าหน้าที่ควรมีความรู้ความเข้าใจอันจะส่งผลถึงการรักษาที่ถูกต้องทันเวลาที่ต่อไป ส่วนคำถามเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาท อาจเนื่องจากเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดน้อยมาก^{4,5} ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความสำคัญมากนักและอาจส่งผลให้ละเลยไม่ได้ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยได้ เพราะถึงแม้จะเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสพบน้อย แต่ถ้าเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจะส่งผลเสียเป็นอันตรายอาจทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพาตของร่างกายส่วนล่างทั้งชั่วคราวหรือถาวรได้^{2,5}

แม้ว่าการให้ยาชาเฉพาะส่วน ผู้ป่วยจะยังมีระดับการรู้สึกตัว แต่ก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจนถึงขั้นรุนแรงได้ Caplan

และคณะพบว่าผู้ป่วยซึ่งมีสุขภาพดี 14 รายเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นอย่างเฉียบพลัน (sudden cardiac arrest) หลังได้รับการฉีดยาสชาเข้าช่องไขสันหลัง¹² เช่นเดียวกับสถิติมาได้รายงานในการสัมมนาวิชาการวิสัญญีพบผู้ป่วยในประเทศไทย 26 รายเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นหลังได้รับการฉีดยาสชาเข้าช่องไขสันหลัง 24 ราย และ 2 รายเกิดจากการฉีดยาสชาเข้าช่องเอপিดูรัล ในจำนวนนี้ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตร้อยละ 100, pulse oximetry ร้อยละ 75, และเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจร้อยละ 45¹³ เห็นได้ว่าโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเนื่องจากขาดการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นส่วนใหญ่ ฉะนั้นเจ้าหน้าที่วิสัญญีวิทยาจึงต้องมีมาตรฐานการเฝ้าระวังผู้ป่วยเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป มีรายงานอุบัติการณ์ของภาควิชาวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลศรีนครินทร์เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2547¹⁴ เกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาสชาเข้าช่องไขสันหลัง ด้วย 0.5% heavy bupivacaine ในผู้ป่วย ASA physical status 1 พบว่าหลัง block ผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำและชีพจรช้ามากจนอาจนำไปสู่ภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ แม้ว่าจะระดับการชาจะอยู่ที่ระดับดีอ (analgesic level T10) เนื่องจากการติดเครื่องเฝ้าระวังที่ครบมาตรฐาน ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตแบบ noninvasive (NIBP) เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และ pulse oximetry ร่วมกับมีอาจารย์วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลผู้ดูแลได้เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด จึงสามารถตรวจสอบความผิดปกติได้รวดเร็วส่งผลให้รักษาความผิดปกติ

นั้นได้ทันท่วงที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย

คู่มือ guideline preoperative advice¹⁵ ของภาควิชาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่วิสัญญีวิทยา และนักเรียนวิสัญญีพยาบาล ใช้ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนการให้บริการด้านวิสัญญี ข้อที่ 8. ได้กล่าวถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดหลังจากการทำให้ชาเฉพาะส่วน จากการศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยเห็นควรเสนอให้เพิ่มเติมการเฝ้าระวังภาวะชีพจรช้า เป็นภาวะแทรกซ้อนหลังการทำหัตถการ และเพิ่มเติมอาการแพ้ยาสชาเข้าไปด้วย เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังและเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่วิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความเข้าใจภาวะแทรกซ้อนจากการทำให้ชาเฉพาะส่วนอยู่ในเกณฑ์ดี (คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80.31) (ตารางที่ 1,4) เนื่องจากการเป็นโรงเรียนแพทย์ เจ้าหน้าที่ทุกคนทั้งวิสัญญีพยาบาล พชท./พจบ. มีโอกาสได้เฝ้าระวังผู้ป่วยค่อนข้างมาก ทำให้ได้รับประสบการณ์ตรง อีกทั้งมีโอกาสได้รับความรู้ทางวิชาการด้านวิสัญญี เพราะภาควิชาวิสัญญีวิทยามีชั่วโมงวิชาการเป็นประจำทุกเช้าวันพฤหัสบดี-ศุกร์ กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาจะมีการทำ morbidity and mortality conference ซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถเข้าฟังหรือแสดงความคิดเห็นได้ รวมทั้งภาควิชายังให้การสนับสนุนเจ้าหน้าที่ทุกคนให้มีโอกาสได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านวิสัญญีนอกสถาบันด้วย

ตารางที่ 1 ข้อมูลของเจ้าหน้าที่วิสัญญีวิทยา

เจ้าหน้าที่	พยาบาล	พชท./พจบ.	รวม
จำนวน (คน)	39 (78.00)	11 (22.00)	50 (100.00)
อายุ (ปี)	38.95 ± 5.58	26.36 ± 1.36	36.18 ± 7.23
ประสบการณ์ (ปี)	9.41 ± 6.06	1.64 ± 0.81	7.70 ± 6.26
คะแนน	10.15 ± 1.44*	11.45 ± 0.69*	10.44 ± 1.42
คะแนนเฉลี่ย (%)	78.08*	88.08*	80.31

นำเสนอเป็น n (%) และ mean ± SD

* p =0.01

ตารางที่ 2 ข้อมูลของวิสัญญีพยาบาลแยกตามประสบการณ์การทำงานด้านวิสัญญี

ข้อมูล	ช่วงเวลาในการทำงานด้านวิสัญญี			
	0-5	6-10	11-15	>15
จำนวน (คน)	7 (17.95)	20 (51.28)	6 (15.38)	6 (15.38)
อายุ (ปี)	31.86 ± 5.34	39.20 ± 3.94	40.00 ± 3.58	45.33 ± 3.14
ประสบการณ์ (ปี)	2.00 ± 2.24	7.75 ± 1.07	11.83 ± 0.75	21.17 ± 2.64
คะแนน	10.14 ± 1.77	10.10 ± 1.33	10.00 ± 1.79	10.50 ± 1.38
คะแนนเฉลี่ย (%)	78.00	77.69	76.92	80.77

นำเสนอเป็น n (%) และ mean ± SD

ตารางที่ 3 ข้อมูลของแพทย์แยกตามชั้นปี

ข้อมูล	ชั้นปีแพทย์		
	พชท.2/พอบ.1	พชท.3/พอบ.2	พชท.4/พอบ.3
จำนวน (คน)	6 (54.54)	3 (27.27)	2 (18.18)
อายุ (ปี)	26.16 ± 1.72	26.00	27.50 ± 0.71
ประสบการณ์ (ปี)	1	2	3
คะแนน	11.67 ± 0.52	11.33 ± 1.15	11.00
คะแนนเฉลี่ย (%)	89.77	87.15	84.62

นำเสนอเป็น n (%) และ mean ± SD

ตารางที่ 4 ระดับความเข้าใจของเจ้าหน้าที่วิสัญญีวิทยา

ระดับความเข้าใจ	คะแนน (%)	พยาบาล	พชท./พอบ.	รวม
น้อย	0-30	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
ปานกลาง	31-60	1 (7.69)	0 (0.00)	1 (2.00)
ดี	61-80	19 (48.72)	1 (9.09)	20 (40.00)
ดีมาก	≥81	19 (48.72)	10 (90.91)	29 (58.00)

นำเสนอเป็น n (%)

สรุป

เจ้าหน้าที่วิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความเข้าใจภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาชาเฉพาะส่วนอยู่ในเกณฑ์ดี โดยวิสัญญีพยาบาลมีความเข้าใจดีซึ่งควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่วนพชท./ พจบ.มีความเข้าใจดีมาก

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่วิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลศรีนครินทร์ทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบทดสอบขอขอบคุณ คุณพวงพยอม แก้วพิลา หน่วยแพทยศาสตร์ศึกษา และคุณพูลทรัพย์ อาจศัตร์ หน่วยระบาดวิทยา ที่ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลจนการศึกษาสำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. รายงานสถิติงานบริการ. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546: 21-2.
2. เทพกร สาธิตการมณี. Spinal และ epidural block. ใน: วราภรณ์ เชื้ออินทร์, ดินา อารยะสังข์, สมบูรณ์ เทียนทอง, บรรณาธิการ. วิสัญญีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: ศิริภักดิ์ ออฟเซ็ท, 2542: 215-28.
3. พนารัตน์ รัตนสุวรรณ ยิ้มยิ้ม. การทำให้ชาเฉพาะส่วน (regional anesthesia). ใน: วราภรณ์ เชื้ออินทร์, สรชัย ชีรพงศ์ภักดิ์, บรรณาธิการ. วิสัญญีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 5. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา, 2547: 295-328.
4. Brown DL. Spinal, epidural, and caudal anesthesia. In: Miller RD, ed. Anesthesia. 5th ed. Philadelphia: Churchill livingstone, 2000: 1491-519.
5. Gerander JC, Spencer SL. Complication of neuraxial (spinal / epidural / caudal) anesthesia. In: Benumof JL, Saidman LJ, eds. Anesthesia and perioperative complications. 2nd ed. St. Louis Missouri: Mosby, 1999: 50-65.
6. เทพกร สาธิตการมณี. ยาชาเฉพาะที่. ใน: วราภรณ์ เชื้ออินทร์, ดินา อารยะสังข์, สมบูรณ์ เทียนทอง, บรรณาธิการ.

วิสัญญีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: ศิริภักดิ์ ออฟเซ็ท, 2542: 203-14.

7. กชกร พลาชีวะ, วราภรณ์ เชื้ออินทร์, เพ็ญวิสา แนวทอง, กาญจนา อุப்புญ, รัตดา กำหอม. ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกโดยวิธีฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วิสัญญีสาร 2544; 27: 13-20.
8. เอกสารประกอบการประเมินการพัฒนาคุณภาพ (HA) ฉบับที่ 2/3. แนวทางการให้บริการวิสัญญีวิทยา. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544: 6.
9. มะลิ รุ่งเรืองวานิช, โฉมชบา สิรินนนท์, อุไร เบญจพงศาพันธุ์, เพ็ญภา อริยะพนิช, อารีรัตน์ ทรงเกียรติกวิน. ความรู้ เจตคติ และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก. วิสัญญีสาร 2544; 27: 139-49.
10. วินิตา จีราระรันศักดิ์, วราภรณ์ เชื้ออินทร์, สุทธิณี จริยะวิสุทธิ, ทิพยวรรณ มุกนำพร, และคณะ. ความพึงพอใจของผู้รับบริการวิสัญญีในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น. วิสัญญีสาร 2545; 28: 215-25.
11. สุวรรณีย์ สุระศรีวงศ์, อังกาป ประการรัตน์, วรภา สุวรรณจินดา, สุทธิพล อุดมพันธ์ุรักษ์, เสาวลักษณ์ สุนนากร. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีวิทยา. วิสัญญีสาร 2541; 24: 206-10.
12. Caplan RA, Ward RJ, Posner K, Cheney FW. Unexpected cardiac arrest during spinal anesthesia: A closed claims analysis of predisposing factors. Anesthesiology 1988; 68:5-11.
13. ลีติมา ชินะโชติ. SOS Thailand: An overview of cases in Thailand. Cardiac arrest during spinal and epidural anesthesia. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 28 ส.ค. 2547.
14. ทะเบียญรายงานอุบัติการณ์. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547: 35.
15. เอกสารประกอบการประเมินการพัฒนาคุณภาพ (HA) ฉบับที่ 2/3. คู่มือ guideline preoperative advice. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544: 8-11.

