

## วิสัยทัศน์ในสหสาขาวิชาชีพใหม่: ความคาดหวังเกี่ยวกับ Regional Anesthesia

เทวารักษ์ วีระวัฒน์กานนท์\*

การระงับความรู้สึกมีประวัติความเป็นมาที่ยาวนานตั้งแต่ปี ค.ศ. 1540<sup>(1)</sup> และมีการพัฒนาตลอดเวลาที่ผ่านมา สำหรับสหสาขาวิชาชีพใหม่ ซึ่งเริ่มต้นในปี ค.ศ. 2000 นี้ เราคาดว่า การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (regional anesthesia) จะได้รับความนิยมแพร่หลายมากขึ้น เราหวังว่าเมื่อประชาชนมีการศึกษาดีขึ้น การอธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจกันระหว่างวิสัญญีแพทย์กับผู้ป่วยเป็นไปได้โดยง่าย และนำไปสู่การยอมรับวิธีการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน เมื่อผู้ป่วยเข้าใจถึงความปลอดภัยและประโยชน์ในการบรรเทาปวดในระหว่างผ่าตัด ตลอดจนถึงหลังผ่าตัด สามารถช่วยระงับปวดได้เป็นระยะเวลาหลายวัน โดยใส่สาย epidural ไว้ที่หลังเพื่อใส่ยาชา และ/หรือ ยาแก้ปวดพวก opioids<sup>(2)</sup> ซึ่งวิธีการเดียวกันนี้ใช้บรรเทาปวดระหว่างเจ็บท้องคลอด<sup>(3)</sup> ช่วยลดความทุกข์ทรมานของมารดา ทารกและญาติ อันเป็นที่นิยมใช้กันมากในต่างประเทศ เราอยากให้ผู้ป่วยได้รับบริการเหล่านี้โดยทั่วถึง เราไม่อยากเห็นผู้ป่วยถูกส่งเข้าห้องผ่าตัดด้วยน้ำตานองหน้าพูดกันไม่รู้เรื่อง กลัวจนตัวสั่น ทั้งนี้คงต้องอาศัยการเตรียมตัวผู้ป่วยอย่างดี โดยวิสัญญีแพทย์และความร่วมมือจากแพทย์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทุกท่านในการให้คำแนะนำที่ถูกต้อง

การฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (spinal anesthesia) เป็นวิธีการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนวิธีหนึ่งที่ยอมรับมากในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยการระงับความรู้สึกโดยวิธีนี้มากที่สุดในประเทศไทย ผลที่ได้ก็เป็นที่ประทับใจเนื่องจากออกฤทธิ์

ในทันที ระงับความรู้สึกได้ดีมากจนไม่รู้สึกเจ็บเลย และภาวะแทรกซ้อนน้อยมาก<sup>(4)</sup> ขนาดของเข็มที่ใช้มีการพัฒนาให้ขนาดเล็กลงตลอดเวลาจากขนาดเบอร์ 22G ในอดีต จนถึงขนาดเข็มเบอร์ 27G ในปัจจุบัน และกำลังจะเริ่มใช้เข็มเบอร์ 29G ในอนาคตอันใกล้ โดยเชื่อว่าขนาดเข็มที่เล็กลงสามารถลดภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะภาวะปวดศีรษะลงได้ ซึ่งอัตราเสี่ยงในการเกิดอาการปวดศีรษะภายหลังเจาะเยื่อหุ้มไขสันหลัง (postdural puncture headache) คือประมาณ 1%<sup>(5)</sup> ซึ่งยังน้อยกว่าที่เกิดจากการตั้งใจฉีดยาชาเข้าช่องเหนือเยื่อหุ้มสมอง (epidural anesthesia) เสียอีก<sup>(6)</sup> เนื่องจากมีการพลาดทะลุเยื่อหุ้มไขสันหลังได้พอสมควร และการเจาะด้วยเข็มที่ใช้แรงแจะใหญ่ขนาดเบอร์ 16G หรือ 18G จะเกิดการปวดศีรษะได้สูงถึง 80% ดังนั้นคาดว่า การระงับความรู้สึกโดยวิธีฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังจะได้รับความนิยมเพิ่มมากกว่า epidural anesthesia โดยสามารถผสมยาบรรเทาปวดในยาชาในขนาดที่น้อยมากเช่น morphine 0.1- 0.2 มก. ได้ผลในการระงับปวดดีมากนานถึง 24 ชั่วโมง<sup>(7)</sup>

ปัจจุบันมีการใช้วิธีระงับความรู้สึกโดยฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังกับผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดเล็ก ๆ โดยนอนพักที่โรงพยาบาลเพียงชั่วครู่ รอให้ยาชาหมดฤทธิ์ก็กลับบ้านได้ ยาชาที่ใช้ก็จะเป็นชนิดที่ออกฤทธิ์สั้น ได้แก่ lidocaine ซึ่งเป็นยาชาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายมานาน แต่เป็นที่น่าเสียดายว่าระยะหลังมีรายงานเกี่ยวกับอาการข้างเคียงทางระบบประสาท (transient neurological symptoms: TNS) หลังการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง โดยตั้งข้อ

\*ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สงสัยว่าอาจมีสาเหตุจากยาชาที่ใช้ คือ lidocaine<sup>(8)</sup> และมุ่งไปสู่ความพยายามที่จะหายาชาชนิดใหม่มาทดแทน เช่น ropivacaine แต่ก่อนที่จะข้ามไปถึงจุดนี้สิ่งที่ไม่ควรละเลยคือ ต้องหาข้อพิสูจน์ที่แน่ชัดกว่านี้ว่า TNS มีจริง เป็นปัญหาจริง และ lidocaine เป็นสาเหตุที่แท้จริงแล้ว นั่นจึงจะเป็นการสมเหตุสมผลที่จะเลิกใช้ยาตัวนี้

### อ้างอิง

1. Vandam LD. History of anesthetic practice. In: Miller RD, ed. Anesthesia. 4th ed. New York: Churchill Livingstone, 1994: 9 - 19
2. Ozalp G, Guner F, Kuru N, Kadiogullari N. Postoperative patient-controlled epidural analgesia with opioid bupivacaine mixtures. Can J Anaesth 1998 Oct; 45(10): 938 - 42
3. Muir HA, Writer D, Douglas J, Weeks S, Gambling D, Macarthur A. Double-blind comparison of epidural ropivacaine 0.25 % and bupivacaine 0.25 %, for the relief of child birth pain. Can J Anaesth 1997 Jun; 44(6): 599 - 604
4. Werawatganon T, Sorahong U, Wunwimolsuk P, Sutprerdprai U, Sriplakit P. Spinal block for cesarean section at Chulalongkorn Hospital. Thai J Anesth 1992 Jan; 18(1): 27 - 30
5. Bunburaphong P, Werawatganon T, Sripajittichai P, Leepuengtham T. Incidence of postdural puncture headache in obstetric patients: comparison of the 25G Quincke vs the 25G Whitacre needles. Thai J Anesthesia 1996 Apr; 22(2): 75 - 81
6. Norris MC, Leighton BL, De Simone CA. Needle direction and headache after inadvertent dural puncture. Anesthesiology 1989 May; 70(5): 729-31
7. Charuluxananan S, Kyokong O, Pongpakdee K. Dose of intrathecal morphine for postoperative pain relief in caesarean section. Thai J Anesthesia 1996 Apr; 22(2): 82 - 7
8. Salmela L, Aromaa U. Transient radicular irritation after spinal anesthesia induced with hyperbaric solutions of cerebrospinal fluid-diluted lidocaine 50 mg/ml or mepivacaine 40 mg/ml or bupivacaine 5 mg/ml. Acta Anaesth Scand 1998 Aug; 42(7): 765-9