

การใช้ยากล่อมประสาทในการทำหมันชาย

บรรเทอง รัชตะปิติ*

สุวัฒนา สิทธิอมร**

วิเศษ ต่างใจ*

วิเชษฐ ศมาวรรณกุล*

วิศิษฎ์ ฐิตะวัฒน์*

สมศักดิ์ วรรณระภฏ*

สุรภี ศิริสัมพันธ์***

พิชัย บุณยะรัตเวช*

พันธ์ุเกษม กิจานนท์*

นิกร ดุสิตสิน***

Rajatapiti B, Sithi-Amorn S, Dhitavat V, Bunyaratavej P, Tangchai W, Vattanapat S, Kichanontha B, Smavatkul V, Sirisampan S, Dusitsin N. The use of sedation in vasectomy. Chula Med J 1981 Sept ; 25 (5): 1023-1033

Among 841 Thai males who received vasectomy services at Chulalongkorn Hospital between December 1979 and August 1980, 184 persons (22%) opted for the use of pre-operative sedation from fear of surgery or pain. Most, if not all of them, would have postponed the surgery if sedation had not been offered. Meperidine 50 mg. and diazepam 10 mg., administered intravenously 15 minutes prior to the vasectomy procedure, rendered satisfactory results. The sedative side-effects were not found to be significant and were well accepted by the vasectomy clients. The slightly higher rates of minor manifestations in non-sedation group, such as blackout, elevated blood pressure and diaphoresis, are probably psychosomatic in origin. The sedation, however, did not influence the surgeons' operative performance or the postoperative course and complications in the elective sedation group as compared to the elective non-sedation group. Ninety eight per cent of the patients receiving sedatives were able to leave the clinic within 2 hours after surgery.

This approach to vasectomy may markedly increase motivation in a group of males which constitutes approximately 25 per cent of all prospective vasectomy clients, who would have otherwise procrastinated to have sterilization.

* ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในการผ่าตัดหมันชาย (vasectomy) การใช้ยาชาเฉพาะที่จะได้ผลดีในการระงับความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณที่ทำการผ่าตัดเท่านั้น แต่ไม่อาจระงับความเจ็บปวดที่ร้าวไปบริเวณนอกอกรหรือบริเวณเส้นปี่ซึ่งเกิดขณะจับหรือดึงหลอดอสุจิได้ ความเจ็บปวดที่ร้าวไปนี้มีอยู่เสมอที่ทำให้ผู้ขอรับบริการตกใจกลัวหรือรู้สึกเจ็บปวดได้มากจนทำให้มีการบอกเล่าต่อๆ กันไป และมีผลให้ผู้ชายที่ต้องการขอรับบริการทำหมันชายคนอื่นๆ พลอยกลัวการผ่าตัดไปด้วย นอกจากนี้ยังมีผู้ชายอีกจำนวนหนึ่งซึ่งแม้จะไม่กลัวความเจ็บปวด แต่ก็มีความรู้สึกหวาดเสียวต่อการผ่าตัดทำหมันโดยวิธีใช้ยาชาเฉพาะที่แต่อย่างเดียว ผู้ชายเหล่านี้ต้องการจะหลับเคลิ้มไปหรือ “ไม่รู้สึกรู้ตัว” ชั่วครู่ในระหว่างการผ่าตัดจะโดยวิธีใดก็ตาม

ในโครงการทำหมันชายของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และสภากาชาดไทย ซึ่งเป็นโครงการใหญ่ โครงการหนึ่งที่มีผู้มาขอรับบริการประมาณปีละ 1,500 คน มีผู้ขอรับบริการถึง 1 ใน 4 คน ได้ขอร้องต่อแพทย์ให้ทำการผ่าตัดให้โดยวิธีไม่รู้สึกรู้ตัว ทางโครงการฯ จึงได้พิจารณาการใช้ยาหลายชนิด เช่น ยาทำให้หลับ (เช่น pentobarbital, ketamine) และยากล่อมประสาทต่างๆ และพบว่า meperidine ขนาด 50 ม.ก. ร่วมกับ diazepam ขนาด 10 ม.ก.

ฉีดเข้าหลอดเลือดให้ผลดีที่สุดในแง่ของประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความสะดวกในการใช้ และการหมดฤทธิ์เร็วพอสมควร ทำให้ผู้ขอรับบริการสามารถกลับบ้านได้ในเวลาไม่นานนัก

รายงานนี้เป็นผลของการวิจัยการใช้ยากล่อมประสาทดังกล่าว เพื่อศึกษาเรื่องต่อไปก็คือ

1. ลักษณะของผู้มาขอรับบริการกลุ่มที่ขอฉีดยากล่อมประสาท ในแง่ของเศรษฐกิจฐานะ อาชีพ การศึกษา ตลอดจนเจตคติ เปรียบเทียบกับลักษณะของกลุ่มที่ไม่ต้องการยากล่อมประสาท
 2. ประสิทธิภาพ อาการข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการฉีดยากล่อมประสาท
 3. ปัญหาเกี่ยวกับการผ่าตัดเปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่มที่ฉีดและไม่ฉีดยากล่อมประสาท
 4. ระยะเวลาที่ต้องอยู่ในสถานพยาบาล ภายหลังผ่าตัดของกลุ่มผู้ฉีดยากล่อมประสาทว่าจะเป็นอุปสรรคในทางปฏิบัติอย่างไรหรือไม่
- วิธีการ**

คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผู้มาขอรับบริการทำหมันชายที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในระหว่างเดือน ธันวาคม 2522 ถึงเดือน สิงหาคม 2523 จำนวนทั้งสิ้น 841 คน จากจำนวนนี้ 184 คน (22%) ขอรับบริการโดย

การฉีดยาแก้ปวดประสาทก่อนการผ่าตัด 543 คน (65 %) ไม่ต้องการยาฉีดแก้ปวดประสาทและ 114 คน (13 %) แล้วแต่แพทย์จะเลือกวิธีให้ ในพวกหลังนี้การเลือกว่าใคร จะได้รับบริการ

ฉีดยาแก้ปวดประสาทหรือไม่นั้นทำ โดยการสุ่มเลือก (ตารางที่ 1) รวมผู้ได้รับยาแก้ปวดประสาททั้งสิ้น 238 คน และผู้ไม่ได้รับยาแก้ปวดประสาททั้งหมด 603 คน

ตารางที่ 1 การจำแนกกลุ่มผู้ขอรับบริการตามลักษณะของบริการ

ลักษณะของผู้รับบริการ	จำนวนผู้รับบริการ	คิดเป็นร้อยละ
1. ผู้ยืนยันขอฉีดยาแก้ปวดประสาท	184	22.0
2. ไม่ต้องการการฉีดยาแก้ปวดประสาท	543	65.0
3. ผู้ขอรับบริการตามแต่แพทย์จะเลือกให้		
3.1 ฉีดยาแก้ปวดประสาท	54	6.0
3.2 ไม่ฉีดยาแก้ปวดประสาท	60	7.0
รวม	841	100.0

ก่อนรับการผ่าตัด ผู้ขอรับบริการได้รับการสัมภาษณ์สอบถามถึงข้อมูลต่างๆ เช่น อายุ สถานภาพ การสมรส จำนวนบุตรชาย-หญิงที่ยังมีชีวิต การศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการใช้วิธีกุมกำเนิด การได้รับคำบอกเล่าเกี่ยวกับการทำหมัน เหตุผลที่อยากทำหมัน ตลอดจนเจตคติอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการทำหมัน เสร็จแล้วมีการฉายสไลด์ประกอบเสียงให้ความรู้เรื่องการทำหมันชาย ตลอดจนการปฏิบัติตัวภายหลังการทำผ่าตัดด้วยซึ่งกินเวลาประมาณ 15 นาที นักสูติศาสตร์ระดับปริญญาตรีเป็นผู้ทำการ

สัมภาษณ์และให้สุขศึกษา สำหรับการจัดให้ ผู้ขอรับบริการเข้ากลุ่มใดนั้นเป็นหน้าที่ของพยาบาล

ยาแก้ปวดประสาทที่ใช้คือ meperidine HCl (Pethidine^(R)) ขนาด 50 ม.ก. ผสมกับ diazepam (Valium^(R)) ขนาด 10 ม.ก. ฉีดเข้าหลอดเลือดดำๆ 15 นาทีก่อนลงมือทำผ่าตัด

สำหรับวิธีการผ่าและตัด หลอดอสุจินั้นใช้วิธีมาตรฐานโดยการฉีดยาเฉพาะที่ ใช้ lignocaine HCl (Xylocaine^(R)) ความเข้มข้น 1 % ฉีดใต้ผิวหนัง 1-3 ม.ล. ก่อนแล้วผ่าผิวหนัง

หาหกลคอสุจิ ตักหกลคอสุจิแล้วผูกปลายหกลคอสุจิให้ปลายตัดหันออกจากกันทั้ง 2 ข้าง ผู้ทำผ่าตัดเป็นศัลยแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน จากภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้รับบริการทุกคนจะได้รับการตรวจความดันโลหิตก่อนทำผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด อาการผิดปกติต่างๆ ระหว่างและภายหลังการผ่าตัดจะถูกบันทึกโดยพยาบาลซึ่งทำหน้าที่คอยดูแลผู้ขอรับบริการทุกคนโดยใกล้ชิด

หลังผ่าตัดผู้รับบริการทุกคนจะได้รับการสัมภาษณ์ก่อนกลับบ้านเกี่ยวกับความรู้สึกเจ็บปวดจากการทำผ่าตัดและเจตคติเกี่ยวกับการผ่าตัดด้วย การสัมภาษณ์อย่างเดียวกันนี้จะทำอีกครั้งหนึ่งเมื่อผู้รับบริการกลับมาตัดใหม่ภายหลังผ่าตัดแล้ว 7 วัน

หลังผ่าตัดผู้ขอรับบริการทุกคนจะได้รับการตรวจจากแพทย์ก่อนอนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยผู้รับบริการจะต้องรู้สึกตัวดีไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน หรือยังง่วงอยู่ และไม่แนะนำให้ขับรถกลับบ้านโดยตนเอง

ผลของการศึกษา

ในการวิจัยนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลรวมทั้งกลุ่มใหญ่จำนวน 841 คน ซึ่งเป็นผู้

ฉีกยา 238 คน และไม่ฉีกยา 603 คน และได้แยกวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มที่เลือกแบบสุ่ม 114 คน เป็นผู้ฉีกยา 54 คน และไม่ฉีกยา 60 คน พบว่าผลของการวิเคราะห์รวมกลุ่มใหญ่ กับการวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มที่เลือกแบบสุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในลักษณะต่างๆ ดังต่อไปนี้คือ เปอร์เซ็นต์ของผู้กลับมาตรวจติดตาม เจตคติเกี่ยวกับการทำหมัน ความรู้สึกเจ็บปวดระหว่างผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนและปัญหาเกี่ยวกับการผ่าตัด เป็นต้น เพื่อให้สั้นและเข้าใจง่าย รายงานนี้จะแสดงข้อมูลและรายละเอียดของการวิเคราะห์รวมทั้งกลุ่มจำนวน 841 คน

1. 22% ของผู้ชาย 841 คน ที่มาขอรับบริการทำหมันชายที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ต้องการฉีกยากล่อมประสาทก่อนทำผ่าตัด

จากการศึกษาผู้ขอรับบริการ ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันในแง่ของอายุ สถานภาพ การสมรสจำนวนบุตรชาย-หญิงที่ยังมีชีวิตอยู่ การศึกษา อาชีพ และรายได้หรือเศรษฐกิจระหว่างกลุ่มที่ต้องการยากล่อมประสาท กับกลุ่มที่ไม่ต้องการยากล่อมประสาท

จากการสัมภาษณ์ก่อนการผ่าตัด 39 % ของกลุ่มที่ต้องการยาโคลมประสาทยอมรับว่ากลัวความเจ็บปวดจากการผ่าตัดมาก ส่วนในกลุ่มที่ไม่ต้องการฉีดยาโคลมประสาทมีเพียง 25 % ที่รับว่ากลัวเจ็บ

ภายหลังการผ่าตัด 7 วันและตัดไหมเรียบร้อยแล้ว 89 % ของกลุ่มที่ฉีดยาโคลมประสาทที่กลับมามตรวจติดตามยืนยันว่าจะแนะนำให้เพื่อนมาขอรับบริการอย่างเดียวกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เจตคติต่อวิธีการทำหมัน

เจตคติเกี่ยวกับการแนะนำให้เพื่อนรับบริการทำหมันชาย	ผู้ได้รับยาโคลมประสาทที่กลับมามตรวจติดตาม 151 คน (63%) จาก 238 คน		ผู้ไม่ได้รับยาโคลมประสาทที่กลับมามตรวจติดตาม 346 คน (57%) จาก 603 คน	
	จำนวนคน	คิดเป็นร้อยละ	จำนวนคน	คิดเป็นร้อยละ
1. โดยฉีดยาโคลมประสาท	134	89.0	6	2.0
2. โดยไม่ฉีดยาโคลมประสาท	15	10.0	336	97.0
3. ไม่แนะนำให้ทำหมัน	2	1.0	4	1.0
รวม	151	100.0	346	100.0

2. ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในผู้ขอรับบริการทำหมันชาย ส่วนใหญ่เป็นความเจ็บปวดที่เกิดในขณะจับหรือดึงหลอดคอสุจิ และมักเป็นความเจ็บปวดที่ร้าวขึ้นไปทีบริเวณยอดอกหรือลิ้นปี่

ฤทธิ์ของยาโคลมประสาทในการระงับความเจ็บปวดที่ร้าวไปที่บริเวณยอดอกนั้นนับได้ว่าเป็นที่น่าพอใจ 83% ของกลุ่มฉีดยาโคลมประสาทมีความพอใจที่การผ่าตัดนั้นเจ็บน้อยมากหรือไม่เจ็บเลย ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้ฉีดยา

โคลมประสาทมีเพียง 66% ที่มีความรู้สึกเจ็บน้อยหรือไม่เจ็บเลย (ตารางที่ 3)

ผู้ที่ฉีดยาโคลมประสาทส่วนใหญ่จะมีอาการครึ่งหลับครึ่งตื่น มักพูดคุยกับแพทย์ผู้ผ่าตัดตลอดเวลาเรื่องที่พูดนั้น ได้เนื้อความดีแต่มักจะย้อนกลับมาพูดเรื่องเก่าซ้ำอีก หลังผ่าตัดเสร็จแล้วส่วนใหญ่จะนอนหลับไปพักหนึ่งและเมื่อตื่นขึ้นมามักจะจำเรื่องที่ตนเองพูดไม่ได้โดยตลอด (มี partial amnesia)

ตารางที่ 3 แสดงความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด

ความเจ็บปวดที่ร้าวไป บริเวณยอดอก	ผู้ได้รับยากล่อม ประสาท (238 คน)		ผู้ไม่ได้รับยากล่อม ประสาท (603 คน)		นัยสำคัญ ทางสถิติ t-test
	จำนวนคน	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวนคน	คิดเป็น ร้อยละ	
ระหว่างผ่าตัด					
เจ็บมาก	5	2.0	30	5.0	p < .025
เจ็บพอทนได้	35	15.0	175	29.0	p < .0001
เจ็บน้อยหรือไม่เจ็บเลย	198	83.0	398	66.0	p < .0001
เปรียบเทียบกับความเจ็บปวด ที่เคยคิดไว้ก่อนผ่าตัด					
เจ็บมากกว่าที่เคยคิดไว้	13	5.0	109	18.0	p < .0001
เจ็บเท่าที่เคยคิดไว้	19	8.0	114	19.0	p < .0001
เจ็บน้อยกว่าที่เคยคิดไว้	206	87.0	380	63.0	p < .0001

อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัดในกลุ่มที่ฉีดยากล่อมประสาทไม่มีอะไรที่นับได้ว่ารุนแรง อาการความดันโลหิตต่ำ (ความดันซิสโตลิกต่ำกว่า 90 มม.ปรอท และชีพจรต่ำกว่า 60 ตบต่อนาที) ซึ่งเข้าใจว่าเกิดจาก vasovagal reflex ขณะที่ตั้งรังหลอดออกสูจิ นั้นมีอุบัติการณ์เท่าๆ กันใน 2 กลุ่มความดันโลหิตสูง (ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้นมากกว่า

ก่อนผ่าตัด 30 มม.ปรอท และความดันไดแอสโตลิกขึ้นสูงกว่า 90 มม.ปรอท) เกิดขึ้น 1.2% ในกลุ่มที่ไม่ได้ฉีดยากล่อมประสาท แต่ไม่มีเกิดขึ้นเลยในกลุ่มที่ฉีดยากล่อมประสาท ผู้ที่ฉีดยากล่อมประสาทมีอาการคล้ายภายหลังเมาเหล้า (hang over) 5.5% (ตารางที่ 4) สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตต่ำ ทุกคนมีอาการดีขึ้นเมื่อเลิกตั้งหลอดออกสูจิแล้ว

ตารางที่ 4 อาการข้างเคียงขณะทำผ่าตัด

อาการข้างเคียง	ผู้ได้รับยากล่อมประสาท (238 คน)		ผู้ไม่ได้รับยากล่อมประสาท (603 คน)		นัยสำคัญทางสถิติ (t-test)
	จำนวนคน	คิดเป็นร้อยละ	จำนวนคน	คิดเป็นร้อยละ	
คลื่นไส้หรืออาเจียน	2	0.8	2	0.3	N.S.
รู้สึกหน้ามืด	2	0.8	20	3.3	p < .05
ความดันโลหิตต่ำ (ซิสโตลิก 90 มม. ปรอท)	4	1.7	9	1.5	N.S.
ความดันโลหิตสูง (ซิสโตลิกเพิ่ม 30 มม. ปรอท และไดแอสโตลิก 90 มม. ปรอท)	0	0.0	7	1.2	p < .05
เหงื่อออกมาก	0	0.0	18	3.0	p < .05
อาการคล้ายภายหลังเมาเหล้า	13	5.5	0	0.0	p < .05

N.S. = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. สำหรับปัญหาเกี่ยวกับการผ่าตัดในผู้รับบริการที่ฉีดยากล่อมประสาทเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับยากล่อมประสาทนั้น ไม่พบว่า

มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในระหว่างผ่าตัดและภายหลังการผ่าตัดแล้ว 7 วัน (ตารางที่ 5 และ 6)

ตารางที่ 5 ปัญหาระหว่างการทำผ่าตัด

ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่าง การทำผ่าตัด	ผู้ได้รับยากล่อม ประสาท (238 คน)		ผู้ไม่ได้รับยากล่อม ประสาท (603 คน)		นัยสำคัญ ทางสถิติ (t-test)
	จำนวนคน	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวนคน	คิดเป็น ร้อยละ	
ความยากง่ายในการทำผ่าตัด					
1. ง่าย	220	92.4	536	88.9	p < .025
2. ยากกว่าธรรมดา	16	6.7	59	9.8	N.S.
3. ยากมาก	2	0.9	8	1.3	N.S.
การหาหลอดเลือดซุจิยาก	7	3.0	20	3.0	N.S.
เลือดออกมากระหว่างการทำ ผ่าตัด	26	11.0	48	8.0	N.S.

N.S. = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 6 ภาวะแทรกซ้อนภายใน 7 วันหลังผ่าตัด

ปัญหาที่พบในผู้ที่กลับ มาตรวจติดตามภายใน 7 วันหลังผ่าตัด	ผู้ได้รับยากล่อมประสาท ที่กลับมาตรวจติดตาม 155 คน (65%) จาก 238 คน		ผู้ไม่ได้รับยากล่อมประสาท ที่กลับมาตรวจติดตาม 359 คน (59%) จาก 603 คน		นัยสำคัญ ทางสถิติ (t-test)
	จำนวนคน	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวนคน	คิดเป็น ร้อยละ	
1. การมีเลือดออกที่ลูกอั้นทะ					
1.1 ไม่มีเลือดออก	151	97.4	355	99.0	N.S.
1.2 มีเขียวช้ำบริเวณผ่าตัด	4	2.6	2	0.5	N.S.
1.3 มีเลือดก้น	0	0.0	2	0.5	N.S.
2. การอักเสบติดเชื้อ					
2.1 ไม่มีการอักเสบติดเชื้อ	147	94.8	348	97.0	N.S.
2.2 อักเสบเล็กน้อย	7	4.5	9	2.5	N.S.
2.3 อักเสบมาก (ต้องรักษา ด้วยยาปฏิชีวนะ)	1	0.7	2	0.5	N.S.

N.S. = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งเกี่ยวกับการใช้ยากล่อมประสาทในการทำหมันชายก็คือกลัวว่าผู้รับบริการจะต้องนอนพักในสถานพยาบาลนานก่อนจะกลับบ้านได้ จะทำให้เกิดความลำบากในทางปฏิบัติที่จะต้องจัดหาที่ให้ผู้รับบริการนอนพักจนกว่าจะหมดฤทธิ์ยา

จากการศึกษาพบว่าผู้ที่ฉีดยากล่อมประสาทส่วนใหญ่ (98%) จะนอนพักไม่เกิน 2 ชั่วโมงก่อนแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในขณะที่ผู้ที่ไม่ได้ฉีดยากล่อมประสาทส่วนใหญ่ (97%) สามารถกลับบ้านได้ภายใน 1 ชั่วโมง (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ระยะเวลาที่อยู่ในสถานพยาบาลภายหลังการผ่าตัดเสร็จแล้ว

ระยะเวลาหลังผ่าตัด ก่อนแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ได้	ผู้ได้รับยาแก้ปวดประสาธ (238 คน)		ผู้ไม่ได้รับยาแก้ปวดประสาธ (603 คน)	
	จำนวนคน	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวนคน	คิดเป็น ร้อยละ
ภายในเวลา 1 ชั่วโมง	92	39.0	582	97.0
ภายในเวลา 1 1/2 ชั่วโมง	100	42.0	19	3.0
ภายในเวลา 2 ชั่วโมง	40	17.0	0	0.0
ภายในเวลา 3 ชั่วโมง	6	2.0	0	0.0

วิจารณ์และบทสรุป

จากการศึกษาผู้มาขอรับบริการทำหมันชายที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทั้งหมด 841 ราย พบว่า 22% ของผู้รับบริการขอฉีดยาก่อมประสาทก่อนรับการผ่าตัด สิ่งจูงใจที่ทำให้ฉีดยาก่อมประสาทนั้นยังไม่สามารถบอกได้แน่นอน คงมีตั้งแต่การกลัวเจ็บปวดไปจนถึงการหวาดเสียวต่อการผ่าตัด

ขนาดของยาก่อมประสาทที่ใช้ในการศึกษา นี้ นับว่าได้ผลดีเป็นที่น่าพอใจในการระงับความเจ็บปวดที่เกิดจากผ่าตัดหมันชาย สำหรับความปลอดภัยในการใช้ยาก่อมประสาทนั้นก็อาจนับได้ว่ามีเท่า ๆ หรือมากกว่าในกลุ่มที่ไม่ได้ฉีดยาก่อมประสาทเล็กน้อย ทั้งนี้โดยพิจารณาอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ในระหว่างทั้ง

2 กลุ่ม ในสตรี meperidine ขนาด 50-100 ม.ก. ควบกับ diazepam 10 ม.ก. ฉีดเข้าหลอดเลือดดำก่อนผ่าตัด หมันแห้งโดยใช้กล้องส่องเข้าทางหน้าท้อง (laparoscopic tubal sterilization) นั้น เป็นวิธีมาตรฐานที่ยอมรับและใช้อยู่โดยทั่วไป จากรายงาน (1, 2) พบว่ามีอาการข้างเคียงน้อยและไม่รุนแรง

ปัญหาเกี่ยวกับการผ่าตัดยากหรือง่ายและอาการแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัดหรือภายหลังผ่าตัดนั้น การฉีดยาก่อมประสาทไม่ได้ทำให้มีความแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้ฉีดยาก่อมประสาทแต่อย่างใด อาการแทรกซ้อนสำคัญที่เกิดขึ้น เช่น การมีเลือดก้อน การอักเสบของแผลในทั้งสองกลุ่มก็มีได้มีอุบัติการณ์สูงกว่าในรายงานอื่น ๆ (3, 4, 5)

ส่วนระยะเวลาพักฟื้นหลังผ่าตัดนั้น กลุ่ม
ที่ใช้ยาคุมประสาทต้องใช้เวลาอนพักนาน
กว่ากลุ่มที่ไม่ใช่ยาคุมประสาทส่วนใหญ่ประ-
มาณ 1 ชั่วโมง ซึ่งไม่นานจนทำให้มีปัญหา

จึงสรุปได้ว่า การใช้ยาคุมประสาทใน
ผู้ขอรับบริการทำหมันชายเป็นวิธีการที่ปลอดภัย
สะดวกในแง่ปฏิบัติ และเป็นที่พอใจของผู้ขอ
รับบริการ น่าจะได้มีการนำวิธีการไปใช้กัน
มากขึ้น เพื่อสนองความต้องการของผู้ชายที่
ตั้งใจรับบริการทำหมันไม่น้อยกว่า 1 ใน 4
คนที่ประสงค์จะได้รับบริการแบบนี้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนจาก The WHO
Special Programme of Research, Deve-

lopment and Research Training in Human
Reproduction, Geneva.

โครงการทำหมันชาย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ได้รับความช่วยเหลือจาก The United
Nations Fund for Population Activities
และ The International Planned Parenthood
Federation.

คณะผู้ทำการวิจัยขอขอบคุณอาจารย์ยุพา
อ่อนท้วม แห่งสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การ
แพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ช่วยเหลือ
ในการวิเคราะห์ข้อมูล และขอขอบคุณ คุณ
ประไพ เนติทัศน์ ในการเตรียมต้นฉบับของ
งานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Wheelless C R. Anesthesia for diagnostic and operative laparoscopy. Ferti Steril, 1971 Oct ; 22 (10) : 690-694
2. Wheelless C R Jr. An inexpensive laparoscopy system for female sterilization. Am J Obstet Gynecol 1975 Dec 1 ; 123 (7) : 727-733
3. Esho J O, Ireland G W Cass A S. Vasectomy Comparison of ligation and fulguration methods. Urology 1974 Mar ; 3 (3) 337-338
4. Margaret Pyke Centre. One thousand vasectomies. Staff of the Margaret Pyke Centre Br Med J 1973 Oct 27 ; 4 (5886) : 216-221
5. Lee H Y Studies on male sterilization. Korean J Urol 1973 ; 14 (4) : 257-284