

บทที่ 5

อภิปราย สรุปผล ข้อเสนอแนะ

วิจารณ์ผลการวิจัย

ในปี 2000 CASSIO ANDREONI, M.D และคณะ ได้ทำการศึกษาเรื่องความเจ็บปวดหลังผ่าตัดและการฟื้นตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในโตโดยวิธีเจาะรู โดยใช้การฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังเปรียบเทียบกับวิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วร่าง พบว่าในวันแรกหลังการผ่าตัด ค่าคะแนนความปวดของกลุ่มแรกโดยใช้ Pain analog scales (maximum score 10 minimum score 0)

พบว่ากลุ่มที่ฉีดยาเข้าทางช่องไขสันหลัง มีค่าคะแนนปวดเฉลี่ย 2.7 ส่วนกลุ่มที่ระงับความรู้สึกทั่วร่าง มีค่าคะแนนปวดเฉลี่ย 4.0 โดยกลุ่มแรก 56 % สามารถ early ambulate ได้ โดยกลุ่มที่สอง 0 % สามารถ ambulate ได้ วิจัยนี้สรุปว่า การให้ยาระงับความรู้สึกเข้าช่องไขสันหลังสามารถลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัดและ early ambulate ได้มากกว่า โดยประสิทธิผลในการผ่าตัดไม่แตกต่างกันในทั้งสองกลุ่ม

ในปี 2009 Baris Kuzgunbay, M.D และคณะ ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการระงับความรู้สึกแบบ spinal epidural เทียบกับ general anesthesia พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในด้านของ operative time, irrigation fluids, fluoroscopy time, delta hemoglobin, and hospitalization time

รายงานวิจัยนี้สรุปว่า ประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการระงับความรู้สึกทั้งสองวิธีไม่มีความแตกต่างกัน

ในปี 2010 Sadrollah Mehrabi MD และคณะ ได้ทำการศึกษาถึงประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในโตโดยวิธีเจาะรูที่ระงับความรู้สึกโดยวิธีฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง พบว่า ในช่วงแรก 10% ของผู้ป่วยมีภาวะความดันต่ำ ซึ่งสามารถรักษาได้โดยการให้ยา ephridine 10mg ผู้ป่วย 6% ได้รับ blood transfusion ผู้ป่วย 3.3% มีอาการปวดศีรษะและหลัง 2-4 วันหลังผ่าตัด ซึ่งดีขึ้นโดยการให้นอนพักและได้รับยาแก้ปวด

รายงานวิจัยนี้สรุปว่า การระงับความรู้สึกโดยฉีดยาเข้าไขสันหลังมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพไม่ต่างจากวิธีการระงับความรู้สึกทั่วร่าง เป็นทางเลือกที่ดีในการระงับความรู้สึกให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตโดยวิธีเจาะรู

ในปี 2009 Serap Karacalar, M.D., ได้ศึกษาถึงประสิทธิภาพและความพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด PCNL โดยกลุ่มแรกระงับความรู้สึกโดย spinal-epidural anesthesia

ส่วนกลุ่มที่สองใช้วิธี general anesthesia พบว่า ภาวะความดันต่ำไม่ต่างกันทั้งสองกลุ่ม hospital stay กลุ่มแรกสั้นกว่า ไม่มีผู้ป่วยเกิดอาการ respiratory depress ในทั้งสองกลุ่ม ผู้ป่วยกลุ่มแรกมี pain score ต่ำกว่า และมีความพึงพอใจมากกว่า งานวิจัยนี้สรุปว่า spinal epidural anesthesia เป็นทางเลือกที่ดีสำหรับผู้ป่วย PCNL เนื่องจากความเจ็บปวดหลังผ่าตัดน้อยกว่า ระยะการอยู่โรงพยาบาลสั้นกว่า และผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกว่า

ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีอายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ASA classification ระยะเวลาการผ่าตัดไม่แตกต่างกันทั้งสองกลุ่ม ผู้ป่วยกลุ่มแรก มีคะแนนความปวดที่ 0 และ 4 ชั่วโมงน้อยกว่า และมีคะแนนความพอใจจากการระงับความรู้สึกมากกว่า โดย คะแนน pain score เฉลี่ยหลังผ่าตัดที่ 0 ชั่วโมง คือ 1.05 ± 1.8 ในกลุ่มแรก และ 4.8 ± 1.1

ในกลุ่มที่สอง ($p=0.001$) และที่ 4 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เป็น 2.15 ± 1.9 ในกลุ่มแรก และ 4.3 ± 1.7

ในกลุ่มที่สอง ($p<0.001$) คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยในกลุ่มแรกเฉลี่ย 4.4 ± 0.7 และกลุ่มที่สอง 3.8 ± 0.7 ($p=0.014$)

โดยคะแนนความปวดที่ 12 และ 24 ชั่วโมง ปริมาณมอร์ฟีนที่ใช้ อาการคลื่นไส้ อาเจียน จากการระงับความรู้สึกไม่แตกต่างกัน



สรุปผลการศึกษา

การทำ Epidural anesthesia ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด PCNL พบว่าผู้ป่วยมีความเจ็บปวดในระยะสี่ชั่วโมงหลังผ่าตัดน้อยกว่า และผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับ general anesthesia Epidural anesthesia จึงเป็นอีกทางเลือกที่ดีในการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด PCNL

ข้อเสนอแนะ

Epidural anesthesia เป็นอีกทางเลือกที่ดีในการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด PCNL แต่มีข้อจำกัด คือแพทย์ต้องมีความชำนาญในการทำหัตถการ

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	
ห้องสมุดงานวิจัย	
วันที่.....	- 7 พ.ย. 2555
เลขทะเบียน.....	250647
เลขเรียกหนังสือ.....	