



ประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

ฉบับที่ ๕/๒๕๕๕

เรื่อง แนวทางปฏิบัติการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด

เพื่อให้วิธีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอดเป็นไปอย่างมีมาตรฐานตามหลักวิชา สามารถคุ้มครองผู้รับบริการหรือผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยสูงสุด โดยใช้หลักฐานและเอกสารทางการแพทย์ตามที่อ้างอิงไว้ท้ายประกาศประกอบการจัดทำแนวทางปฏิบัติ

อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๓๕ หมวด ๓ ข้อ ๕ (๗) และหมวด ๑ ข้อ ๓ (๑๐) ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารฯจึงเห็นสมควรให้ออกประกาศฉบับนี้ขึ้นมาเรียกว่า “แนวทางปฏิบัติการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด” โดยมีสาระสำคัญดังนี้

- ข้อ ๑. ประกาศฉบับนี้เรียกชื่อว่า “แนวทางปฏิบัติการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด”
- ข้อ ๒. ให้ยกเลิกประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ว่าด้วย “แนวทางการให้ยาระงับปวดความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อการคลอดทางช่องคลอด” (Guideline for epidural and/or spinal analgesia for vaginal delivery) พ.ศ. ๒๕๔๘
- ข้อ ๓. บรรดาประกาศอื่นใดที่ได้กำหนดไว้ในส่วนใดหากขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ประกาศนี้แทน

หมวด ๑

คำจำกัดความ

- ข้อ ๑. ในประกาศนี้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้
- ข้อ ๒. “การให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด” หมายถึงการให้ยาระงับปวดตามวิธีการดังนี้
 - (๑) Spinal analgesia หมายถึง การแทงเข็มเข้าช่องน้ำไขสันหลัง(subarachnoid space) เพื่อให้ยาระงับปวดหรือยาชาเฉพาะที่ผ่านทางเข็มหรือสาย catheter
 - (๒) Epidural analgesia หมายถึง การแทงเข็มเข้าช่องเหนือไขสันหลัง (epidural space) เพื่อให้ยาระงับปวดหรือยาชาเฉพาะที่ผ่านทางสาย epidural catheter ซึ่งอาจแทงเข็มที่ระดับ lumbar หรือ caudal space ก็ได้

- ข้อ ๓. “การเติมยา” หมายถึง การเติมยาเพื่อคงสภาพการระงับปวดทางสาย epidural catheter ในกรณีที่ใส่สาย catheter ภาวไว้ใน epidural หรือ subarachnoid space ซึ่งกระทำได้โดย
- (๑) ใช้เครื่องควบคุมอัตราการไหลของยาอย่างต่อเนื่อง (Infusion device)
 - (๒) เติมยาเป็นครั้ง ๆ (Intermittent dose) ตามระยะเวลาออกฤทธิ์ของยาหรือเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวด
 - (๓) ใช้เครื่องควบคุมความปวดด้วยตนเอง (Patient-Controlled Analgesia-PCA) เรียกวิธีการเติมยาแบบนี้ว่า “Patient-Controlled Epidural Analgesia” (PCEA)

หมวด ๒

องค์ประกอบ

การปฏิบัติเพื่อให้การให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบที่สำคัญดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. สถานที่

- (๑) การให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด จะต้องปฏิบัติในสถานพยาบาลที่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้ตาม พรบ.ควบคุมการประกอบสถานพยาบาล
- (๒) เป็นสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตตาม พรบ.ควบคุมการประกอบสถานพยาบาล

ข้อ ๒. บุคลากร

สถานพยาบาลตามข้อ ๑ มีหน้าที่ต้องจัดหาบุคลากรที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ให้ครบถ้วน

- (๑) สูติแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ ที่สามารถปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยตลอดกระบวนการคลอดได้ตลอดเวลา
- (๒) พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วน และการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพตามมาตรฐานที่สถานพยาบาลกำหนดไว้

ข้อ ๓. อุปกรณ์และเครื่องมือ

สถานพยาบาลตามข้อ ๑ มีหน้าที่จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และยาอย่างน้อยดังต่อไปนี้

- (๑) จุดจ่ายออกซิเจนและอุปกรณ์การให้ออกซิเจน
- (๒) อุปกรณ์การช่วยหายใจ เช่น self-inflating bag, mask, airway, laryngoscope, tracheal tube เป็นต้น
- (๓) อุปกรณ์ที่ใช้ในการดูดเสมหะ
- (๔) ยาที่จำเป็น เช่น ephedrine, adrenaline, sodium bicarbonate, atropine เป็นต้น

ข้อ ๔. ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย

๔.๑ การประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด (Pre-anesthetic evaluation and assessment)

- (๑) ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินก่อนการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอดตามวิธีปฏิบัติของการดูแลผู้ป่วยและประเมินผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก
- (๒) ต้องมีการซักประวัติการคลอดเดิม, โรคประจำตัวและตรวจร่างกายในระบบประสาท ไขสันหลัง, กระดูกสันหลัง, การใช้ยาละลายลิ่มเลือด, ยาต้านการแข็งตัวของเลือด และลงบันทึกไว้ในเวชระเบียน

๔.๒ การให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจและการขอความยินยอม

- (๑) ผู้ป่วยต้องได้รับฟังคำอธิบายผลดีผลเสียของการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด จากวิสัญญีแพทย์หรือสูติแพทย์หรือแพทย์เจ้าของไข้ และได้ลงนามรับทราบข้อมูลก่อนเริ่มการทำหัตถการ
- (๒) ผู้ป่วยต้องให้ความยินยอมในการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด โดยลงชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

๔.๓ การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด

- (๑) ผู้ป่วยควรงดอาหารทางปากก่อนการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด หรือต้องงดอาหารทางปากทันทีเมื่อเริ่มตัดสินใจให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด
- (๒) ผู้ป่วยต้องได้รับการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด ได้แก่ การเปิดหลอดเลือดด้วยเข็มแทงหลอดเลือดในขนาดที่เหมาะสมเพื่อการให้สารน้ำ

๔.๔ การเฝ้าระวังผู้ป่วย ผู้ป่วยควรได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดในภาวะต่างๆต่อไปนี้

๔.๔.๑ ภายหลังการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอดครั้งแรก

- ก. ผู้ป่วยควรได้รับการเฝ้าระวังและดูแลโดยแพทย์ผู้ให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนและหรือพยาบาล อย่างใกล้ชิดเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 30 นาทีภายหลังการให้ยาครั้งแรก
- ข. ให้มีการบันทึกรายละเอียดของการทำหัตถการเช่น ชนิดของยา, ปริมาณและความเข้มข้น ในแบบฟอร์มการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอด ตามที่สถานพยาบาลกำหนดไว้
- ค. จัดให้มีการบันทึกความดันเลือด, อัตราการเต้นของหัวใจ ทุก 5 นาที จำนวน 3 ครั้ง บันทึกทุก 15 นาที จำนวน 3 ครั้ง และบันทึกต่อไปทุก 30 นาทีจนสิ้นสุดกระบวนการคลอด
- ง. จัดให้มีการบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง

๔.๔.๒ ภายหลังการเติมยาเพิ่มใหม่ทุกครั้ง

- ก. ผู้ป่วยควรได้รับการเฝ้าระวังและดูแลโดยแพทย์ผู้ให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนและหรือพยาบาล อย่างใกล้ชิดเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 15 นาทีภายหลังการให้ยา
- ข. ให้มีการบันทึกชนิด ความเข้มข้น ขนาดและปริมาณของยาที่เติมให้แก่ผู้ป่วย
- ค. จัดให้มีการบันทึกความดันเลือด อัตราการเต้นของหัวใจ ทุก 5 นาที จำนวน 3 ครั้ง และบันทึกต่อไปทุก 30 นาทีจนสิ้นสุดกระบวนการคลอด

๔.๔.๓ ระหว่างการใช้เครื่องควบคุมอัตราการไหลของยาอย่างต่อเนื่อง (Infusion device) หรือการใช้เครื่องควบคุมความปวดด้วยตนเอง (Patient-Controlled Epidural Analgesia)

- ก. ผู้ป่วยควรได้รับการเฝ้าระวังและดูแลโดยพยาบาลวิชาชีพตามข้อ ๒ (๒)
- ข. ให้มีการบันทึกชนิด ความเข้มข้น และปริมาณยาที่หยดต่อชั่วโมงเข้าทางช่องเหนือไขสันหลัง
- ค. จัดให้มีการบันทึกความดันเลือด อัตราการเต้นของหัวใจ ทุก 30 นาทีจนสิ้นสุดกระบวนการคลอด
- ง. จัดให้มีการบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง

๔.๕ การเตรียมพร้อมเพื่อเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินระหว่างกระบวนการคลอด

- (๑) ต้องมีวิสัญญีแพทย์หรือสูติแพทย์หรือแพทย์สาขาอื่นๆ ซึ่งทราบแผนการให้ยาระงับปวดของผู้ป่วยรายนั้นๆ พร้อมดูแลผู้ป่วยตลอดกระบวนการคลอด และแพทย์ผู้ดูแลสามารถมาถึงตัวผู้ป่วยและให้การดูแลได้ทันทั่วทั้งที่ตามแนวทางปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ
- (๒) มีพยาบาลวิชาชีพตามข้อ ๒ (๒) ประจำห้องคลอดที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ตลอดกระบวนการคลอด
- (๓) ในกรณีที่สูติแพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้ที่ให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอดเองจะต้องมีแพทย์ท่านอื่นหรือทีมงานที่พร้อมจะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินในขณะสูติแพทย์ท่านนั้นกำลังทำหัตถการเพื่อการคลอดให้ผู้ป่วย

๔.๖ การดูแลเมื่อสิ้นสุดกระบวนการคลอด

- (๑) ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลและเฝ้าสังเกตสัญญาณชีพ ภาวะการตกเลือดและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ต่อไปอย่างน้อย 30 นาทีหลังการคลอด
- (๒) ต้องมีแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับปวดเฉพาะส่วนทำการถอดสาย epidural catheter เมื่อสิ้นสุดกระบวนการคลอดและต้องตรวจสอบว่าสาย epidural หรือ spinal catheter อยู่ครบถ้วนเมื่อถอดสายออกจากร่างกายผู้ป่วย โดยไม่มีส่วนใดส่วนหนึ่งขาดหายไปและทำการบันทึกไว้

เอกสารอ้างอิง

หมายเหตุ ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้จัดทำแนวทางปฏิบัติการให้ยาระงับปวดเฉพาะส่วนเพื่อการคลอดฉบับนี้ โดยประมวลจากแนวทางซึ่งใช้ปฏิบัติในประเทศต่างๆ ดังนี้

1. Epidural Analgesia for Labor and Delivery. The New England Journal of Medicine 2010;362:1503-10
2. Practical Guideline for Obstetrical Anesthesia: An Update Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetrical Anesthesia. Anesthesiology 2007;106:843-63
3. Obstetric Guideline 4: Pain management options during labour. British Columbia Perinatal Health Program 2010; p1-29
4. Guidelines for the conduct of epidural analgesia for parturients. The Hong Kong College of Anesthesiologists. Reviewed February 2002
5. Guidelines for the conduct of epidural analgesia in obstetric. The Singapore Society of Anaesthesiologists (SSA) 1992

ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ลงชื่อ

(รศ.พญ. วรณา ศรีโรจนกุล)

ประธานราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย