

การเจ็บคอหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
Postoperative Sore Throat in Patients Receiving Endotracheal Intubation in Chumphon
Khet Udomsakdi Hospital

สุมาลี เพ็ญสวัสดิ์

Sumalee Pensawat

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

Professional Nurse, Chumphon Khet Udomsak Hospital, Thailand, E-mail: Sumalee.Pen60@gmail.com

Received 09/01/2023

Revised 22/02/2023

Accepted 11/03/2023

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: อาการเจ็บคอหลังการผ่าตัดมีความสำคัญเนื่องจากอาจเป็นสัญญาณบ่งชี้ถึงความเสียหายของทางเดินหายใจที่เกี่ยวข้องกับการใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจและความสบายของผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาดีขึ้นและหลีกเลี่ยงปัญหาอื่นๆ จำเป็นต้องระบุและจัดการอาการนี้โดยเร็วที่สุด อาการเจ็บคอเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อการดมยาสลบ

วัตถุประสงค์: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บคอในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบใส่ท่อช่วยหายใจในกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective analytic study)

ระเบียบวิธีการศึกษา: เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 31 เดือนมกราคม พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลหาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บคอในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบใส่ท่อช่วยหายใจ โดยใช้สถิติพหุโลจิสติก (multivariable logistic regression analysis) เพื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยกวน

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบใส่ท่อช่วยหายใจที่นำมาศึกษาจำนวน 450 ราย พบว่ามีผู้ป่วยเจ็บคอ 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.11 พบปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บคอ 2 ปัจจัยคือผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจยาก (Adjusted OR = 10.1, 95% CI = 1.24 - 81.9, p=0.001) และผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า 80 กิโลกรัม (Adjusted OR = 2.6, 95% CI = 1.26 - 5.4, p=0.009)

สรุปผล: ผู้ป่วย 11.11% จากจำนวน 450 รายในงานวิจัยมีอาการเจ็บคอหลังผ่าตัด น้ำหนักตัวเกิน 80 กก. เป็นเวลา 5 วินาที และการใส่ท่อช่วยหายใจที่ยากเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ 2 ประการของอาการนี้ ความสำคัญทางคลินิกของภาวะแทรกซ้อนนี้เน้นย้ำโดยการค้นพบของการศึกษาซึ่งพบว่าผู้ป่วย 11.11% มีอาการเจ็บคอหลังผ่าตัดหลังใส่ท่อช่วยหายใจ นอกจากนี้ น้ำหนักตัวมากกว่า 80 กก. และการใส่ท่อช่วยหายใจที่ยากเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ซึ่งบ่งชี้ว่าวิธีการควบคุมน้ำหนักตัวและลดความยากในการใส่ท่อช่วยหายใจอาจลดโอกาสของผลลบนี้ได้

คำสำคัญ: เจ็บคอ, ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด, การใส่ท่อช่วยหายใจ

Abstract

Background: Postoperative sore throat is important because it might be an indication of intubation-related airway damage and has a direct impact on patient satisfaction and comfort. To improve healing and avoid other issues, this symptom must be identified and managed as soon as possible. Sore throat is the most common complication in patients who undergo endotracheal intubation for anesthesia.

Objectives: This study aimed to determine the incidence and factors associated with postoperative sore throat in patients receiving endotracheal intubation in the nursing profession at Chumphon Khet Udomsakdi Hospital.

Methodology: This was a retrospective analytic study, in which patient data were collected from medical records from January 1 to January 31, 2023. The data were analyzed using multivariable logistic regression analysis to control for confounding factors.

Results: The study included 450 patients who received endotracheal intubation, and 50 (11.11%) reported postoperative sore throat. Two factors were found to be significantly associated with postoperative sore throat: difficult intubation (adjusted odds ratio [OR] = 10.1, 95% confidence interval [CI] = 1.24–81.9, $p = 0.001$) and body weight over 80 kg (adjusted OR = 2.6, 95% CI = 1.26–5.4, $p = 0.009$).

Conclusion: After endotracheal intubation, 11.11% of the 450 individuals in the research experienced postoperative sore throat. Body weight exceeding 80 kg for 5 seconds and challenging intubation were two important risk variables for this symptom. The clinical significance of this complication is highlighted by the study's finding that 11.11% of patients had postoperative sore throat following endotracheal intubation. Additionally, a body weight of more than 80 kg and a difficult intubation were significant risk factors, indicating that methods to manage body weight and lessen intubation difficulty may decrease the likelihood of this negative result.

Keywords: Sore throat, Postoperative complications, Endotracheal intubation

บทนำ

Postoperative Sore Throat (POST) หรืออาการเจ็บคอหลังจากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบดมยาสลบเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรงหลังการดมยาสลบแต่พบได้บ่อย⁽¹⁾ แม้ว่าการเจ็บคอหลังดมยาสลบเป็นภาวะแทรกซ้อนไม่รุนแรงแต่อาจส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในการเข้ารับการผ่าตัดและดมยาสลบ⁽²⁻³⁾ โดยเฉพาะอาการเจ็บคอหลังให้ยาระงับความรู้สึกแบบดมยาสลบที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อในช่องปากและลำคอจากการใส่ท่อช่วยหายใจ แรงกดของกระเปาะลม (cuff pressure) บริเวณผนังหลอดลมจากการใส่ลมในกระเปาะมากเกินไป การดูดเสมหะทำให้บริเวณเยื่อหลอดลมเกิดการบาดเจ็บ ผู้ป่วยที่ได้รับการทำให้การหย่อนตัวของกล้ามเนื้อไม่ดีพอ ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มของการใส่ท่อช่วยหายใจยาก เช่น คางย่น ลิ้นโต ปากเล็ก ปากแหว่ง เพดานโหว่ ไม่มีฟัน⁽⁴⁾ ถึงแม้ว่าอาการเจ็บคอจะไม่ได้ทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต แต่ก็ยังเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายและมีความทุกข์ทรมานหลังผ่าตัดในประเทศอังกฤษจากวารสารทางวิชาการ Anesthesia Journal ในปี 2016 K.EL-Boghdadly และคณะได้ศึกษาอาการเจ็บคอหลังผ่าตัดพบว่า มีผู้ป่วยเจ็บคอหลังได้รับการระงับความรู้สึกเป็นจำนวนร้อยละ 62⁽¹⁾ สำหรับประเทศในแถบทวีปเอเชียในในประเทศญี่ปุ่นพบว่ามีผู้ป่วยเจ็บคอหลังมาระงับความรู้สึกร้อยละ 12.1–70 และในประเทศเกาหลี มีผู้ป่วยเจ็บคอหลังมาระงับความรู้สึกร้อยละ 57.5⁽⁵⁻⁶⁾ ส่วนในประเทศไทยจากวารสาร Siriraj Medical Journal ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคอหลังการระงับความรู้สึกที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจพบได้ร้อยละ 10⁽⁷⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บคอในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบใส่ท่อช่วยหายใจ จากวารสาร Thai Journal of Anesthesiology ในปี 2009 คุณนพมาศ วิภาณโรจน์และคณะได้ทำการศึกษาอุบัติการณ์การเจ็บคอภายหลังการระงับความรู้สึกผ่านท่อช่วยหายใจในโรงพยาบาลแม่สอดโดยพบผู้ป่วยเจ็บคอร้อยละ 6.36

และพบว่า เพศ อายุ เชื้อชาติ ประสบการณ์การทำงาน แผนกของการผ่าตัด ASA status และผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดในเวลา
ราชการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บคออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่พบว่าระยะเวลาในการระงับความรู้สึกมี
ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเจ็บคอ⁽⁸⁾ แต่จากการศึกษาของ Biruk Melkamu Gemechu และคณะ พบว่า
เพศหญิง จำนวนครั้งของการใส่ท่อช่วยหายใจ ขนาดของท่อช่วยหายใจ อายุ ASA Status muscle relaxant ระยะเวลาใน
การใส่ท่อช่วยหายใจและประสบการณ์ของวิสัญญีมีผลกับการเจ็บคอหลังผ่าตัด⁽⁹⁾ สำหรับการศึกษาของ Thitima Chinachoti
และคณะที่ศึกษาความเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเจ็บคอหลังผ่าตัดพบว่า อายุ เพศ น้ำหนัก ขนาดของท่อช่วยหายใจ ชนิดของท่อ
ช่วยหายใจ ระยะเวลาในการระงับความรู้สึก และ Mallampati classification มีผลทำให้เกิดการเจ็บคอหลังผ่าตัดได้ 6% -
40%⁽¹⁰⁾ นอกจากนั้นจากการศึกษาของ Hans Mandoe และคณะยังพบว่าการใช้ Nitrous oxide มีผลต่อการเจ็บคอหลัง
ผ่าตัดเพราะจะไปเพิ่มความดันกระเปาะลมของท่อช่วยหายใจ (cuff pressure)⁽¹¹⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมในข้างต้นพอ
สรุปได้ว่าปัจจัยดังต่อไปนี้อาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยเจ็บคอหลังการได้รับการระงับความรู้สึก คือ เพศ อายุ น้ำหนัก ASA Status
แผนกที่ทำการผ่าตัด ขนาดของท่อช่วยหายใจ ชนิดของท่อช่วยหายใจ ความยากในการใส่ท่อช่วยหายใจ ประสบการณ์ของ
วิสัญญี ระยะเวลาในการดมยาสลบ ชนิดของ muscle relaxant และ การใช้ Nitrous oxide ซึ่งในจังหวัดชุมพรยังไม่มี
การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บคอหลังการมารับบริการระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลใดมาก่อนจากข้อมูลของกลุ่ม
งานการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ อาการเจ็บคอหลังการให้ยาระงับ ความรู้สึกเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบ
มากที่สุดเป็นอันดับ 1 ในภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกโดยวิธีการใส่ท่อช่วยหายใจ ใน
ปีงบประมาณ 2563 - 2565 พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกเจ็บคอหลังใส่ท่อช่วยหายใจภายใน 24 ชั่วโมงเป็น
จำนวนร้อยละ 8.58, 9.64 และ 9.92 ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บคอในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบใส่ท่อ
ช่วยหายใจในกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์และศึกษาความชุกของการเจ็บคอในผู้ป่วยที่ได้รับ
การระงับความรู้สึกแบบใส่ท่อช่วยหายใจในกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เพื่อจะได้นำผลจาก
การศึกษามาพัฒนาการทำงานหน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของการเจ็บคอในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบใส่ท่อช่วยหายใจในกลุ่มงานการพยาบาล
วิสัญญีโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บคอในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบใส่ท่อช่วยหายใจในกลุ่มงานการ
พยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

วัสดุและวิธีการศึกษา

วิธีการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยย้อนหลัง (Retrospective analytic study) โดยการทบทวนเวชระเบียน
ผู้ป่วย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population): เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกแบบใส่ท่อช่วย หายใจในกลุ่ม
งานการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ตั้งแต่วันที่ 1- 31 มกราคม 2566 มีจำนวน 473 ราย กลุ่มตัวอย่างคือ
เวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้า criteria

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size calculation): ใช้จำนวนตัวอย่าง (sample) 450 รายจากคำนวณได้ กลุ่มตัวอย่าง 442 รายแต่ทำการเพิ่มเป็น 450 รายเพราะมีเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้า criteria จำนวน 450 รายจึงนำมาทำการวิจัยทั้งหมด (โดยการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G*power version 3.1.9.7) ที่มา: Sore throat and hoarseness are common complications after endotracheal intubation, with the incidence ranging from 6. 6 to 90% ^(10,12)

ปัจจัยเสี่ยง	รวม (N=450)		กลุ่มไม่เจ็บคอ (n =400)		กลุ่มเจ็บคอ (n = 50)		P value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ศัลยกรรมทั่วไป	201	44.7	182	45.5	19	38.0	0.133
สูติกรรม	89	19.8	75	18.7	14	28.0	
นรีเวชกรรม	21	4.7	18	4.5	3	6.0	
โสต ศอ นาสิก	25	5.5	21	5.2	4	8.0	
จักษุ	6	1.3	6	1.5	0	0.0	
ทางเดินปัสสาวะ	1	0.2	1	0.2	0	0.0	
กระดูกและข้อ	87	19.3	82	20.5	5	10.0	
พลาสติก	13	2.9	9	2.3	4	8.0	
ศัลยกรรมช่องปาก	4	0.9	3	0.8	1	2.0	
ศัลยกรรมประสาท	3	0.7	3	0.8	0	0.0	
Difficult intubation							
ไม่ใช่	439	97.6	399	99.8	40	80.0	0.001
ใช่	11	2.4	1	0.2	10	20.0	
ประสบการณ์ของวิสัญญี							
≥ 3 ปี	321	71.3	286	71.5	35	70.0	0.869
< 3 ปี	129	28.7	114	28.5	15	30.0	
ขนาดท่อช่วยหายใจ							
เบอร์ 6	2	0.4	1	0.2	1	2.0	0.356
เบอร์ 6.5	5	1.1	5	1.3	0	0.0	
เบอร์ 7	166	36.9	146	36.5	20	40.0	
เบอร์ 7.5	112	24.9	98	24.5	14	28.0	
เบอร์ 8	165	36.7	150	37.5	15	30.3	
ยา succinylcholine							
ไม่ใช่	17	3.8	17	4.2	0	0.0	0.238
ใช่	433	96.2	383	95.8	50	100.0	
ยา cisatracurium							
ไม่ใช่	28	6.2	25	6.3	3	6.0	0.999
ใช่	422	93.8	375	93.7	47	94.0	
ยา rocuronium							
ไม่ใช่	446	99.1	396	99.0	50	100.0	0.999
ใช่	4	0.9	4	1.0	0	0.0	
Gas nitrous oxide							

ปัจจัยเสี่ยง	รวม (N=450)		กลุ่มไม่เจ็บคอ (n =400)		กลุ่มเจ็บคอ (n = 50)		P value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่ใช้	68	15.1	62	15.5	6	12.0	0.676
ใช้	382	84.9	338	84.5	44	88.0	
น้ำหนักตัว							
น้อยกว่า 80 กก.	378	84.0	343	85.7	35	70.0	0.007
≤80 กก.	72	16.0	57	14.3	15	30.0	

* Fisher exact test

จากตารางพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงร้อยละ 58.9 มี ASA classification 2 ร้อยละ 48.9 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่แผนกศัลยกรรมทั่วไปร้อยละ 44.7 ใส่ท่อช่วยหายใจไม่ยากร้อยละ 97.6 ประสบการณ์ของวิสัญญีพยาบาลที่ใส่ท่อช่วยหายใจมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี ร้อยละ 71.3 ขนาดของท่อช่วยหายใจที่ใส่บ่อยที่สุดคือเบอร์ 7 ร้อยละ 36.9 รองลงมาคือเบอร์ 8 ร้อยละ 36.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ใส่ท่อช่วยหายใจด้วยยา Succinylcholine ร้อยละ 96.2 แล้วยาที่ใช้ในการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อระหว่างผ่าตัดมากที่สุดคือ Cisatracurium ร้อยละ 93.8 มีการใช้ยา Rocuronium เพียงร้อยละ 0.9 มีการใช้ nitrous oxide ร้อยละ 84.9 และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีน้ำหนักน้อยกว่า 80 กิโลกรัม ร้อยละ 84.0

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเจ็บคอจากการดมยาสลบโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ โดยการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate analysis) (N= 450) (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง	รวม (N=450)		กลุ่มไม่เจ็บคอ (n =400)		กลุ่มเจ็บคอ (n = 50)		p value*
	mean	S.D.	mean	S.D.	mean	S.D.	
อายุ(ปี)	43.1	16.9	43.4	16.9	40.0	16.1	0.178
น้ำหนัก(กิโลกรัม)	64.9	14.4	64.1	14.1	70.7	15.9	0.002
ระยะเวลาได้ยาสลบ(นาที)	69.6	46.5	70.5	47.6	62.3	36.2	0.242

*independent t-test

จากตารางพบว่าอายุและระยะเวลาในการได้ยาสลบไม่มีผลต่อการเจ็บคอ แต่น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อการเจ็บคอหลังใส่ท่อช่วยหายใจ (p=0.002)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเจ็บคอจากการดมยาสลบโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ จากการวิเคราะห์แบบตัวแปรพหุโลจิสติก multivariable logistic regression analysis (N= 450)

ปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บคอ	Adjusted OR	95% CI	P value
difficult intubation	10.1	1.24 – 81.9	0.001
น้ำหนักตัวที่มากกว่า 80 กิโลกรัม	2.6	1.5 – 26.4	0.009

ตัวย่อ OR, odd ratio; CI, confidence interval

จากตารางพบว่าผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจยากมีโอกาทำให้เจ็บคอมากกว่าผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่ยาก 10.1 เท่า (Adjusted OR = 10.1, 95% CI = 1.24 - 81.9, p=0.001) และผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า 80 กิโลกรัมมีโอกาทำให้เจ็บคอมากกว่าผู้ป่วยที่น้ำหนักตัวน้อยกว่า 80 กิโลกรัม 2.6 เท่า (Adjusted OR = 2.6, 95% CI = 1.26 - 5.4, p=0.009)

อภิปรายผล

จากการศึกษาทบทวนข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มาระงับความรู้สึกแบบใส่ท่อช่วยหายใจในกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ในเดือนมกราคม 2566 เพื่อศึกษาปัจจัยและความชุกที่มีผลต่อการเจ็บคอในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบใส่ท่อช่วยหายใจ จากกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบใส่ท่อช่วยหายใจที่นำมาศึกษา 450 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.9 มี ASA (American Society of Anesthesiologists) Physical Status Classification 2 ร้อยละ 48.9 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมทั่วไปร้อยละ 44.7 ใส่ท่อช่วยหายใจไม่ยาก ร้อยละ 97.6 ประสิทธิภาพของวิสัญญีพยาบาลที่ใส่ท่อช่วยหายใจมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี ร้อยละ 71.3 ขนาดของท่อช่วยหายใจที่ใส่บ่อยที่สุดคือเบอร์ 7 ร้อยละ 36.9 รองลงมาคือเบอร์ 8 ร้อยละ 36.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ใช้ Succinylcholine ในการใส่ท่อช่วยหายใจร้อยละ 96.2 ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อต่อด้วยยา Cisatracurium ร้อยละ 93.8 มีการใช้ยา Rocuronium เพียงร้อยละ 0.9 มีการใช้ Nitrous oxide ร้อยละ 84.9 และผู้ป่วยส่วนใหญ่น้ำหนักน้อยกว่า 80 กิโลกรัม ร้อยละ 84.0 สำหรับความชุกของผู้ป่วยที่เจ็บคอจากการดมยาสลบโดยการใส่ท่อช่วยหายใจมีจำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.11 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lehmann M และคณะ ที่พบว่าอุบัติการณ์เจ็บคอหลังดมยาสลบร้อยละ 10 - 13.9⁽¹³⁾ และใกล้เคียงกับการศึกษาของ Yuta Mitobe และคณะในประเทศญี่ปุ่นที่พบอุบัติการณ์ของอาการเจ็บคอหลังผ่าตัดมีตั้งแต่ร้อยละ 12.1 - 70⁽⁵⁾

ผลการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเจ็บคอจากการดมยาสลบโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่ามี 2 ปัจจัยปัจจัยแรกคือผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจยากมีโอกาทำให้เจ็บคอมากกว่าผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่ยาก 10.1 เท่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mr. Efreem Fenta และคณะได้ทำการศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการเจ็บคอหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใต้การดมยาสลบร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจที่ Debre Tabor General Hospital, North Central Ethiopia: การศึกษาแบบภาคตัดขวาง เป็นการศึกษาเพื่อประเมินอุบัติการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการเจ็บคอหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการดมยาสลบแบบพบว่าการพยายามใส่ท่อช่วยหายใจหลายครั้งในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ มีความเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บคอหลังการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁴⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Yafiet MG และคณะที่ว่าการพยายามใส่ท่อช่วยหายใจหลายครั้งจะเพิ่มอุบัติการณ์การเจ็บคอมากขึ้น (ARR = 2.19, 95% CI: 1.20-4.00, p-value: 0.01)⁽¹⁵⁾ ซึ่งการศึกษานี้ไม่มีวิจัยใดมาขัดแย้ง และปัจจัยที่สองที่มีผลกับการเจ็บคอหลังใส่ท่อช่วยหายใจคือผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า 80 กิโลกรัม มีโอกาทำให้เจ็บคอมากกว่าผู้ป่วยที่น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2 กิโลกรัม 80.6 เท่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ Yafiet MG และคณะ ที่กล่าวว่าน้ำหนักตัวที่มากกว่า 70 กิโลกรัม มีผลทำให้เกิดอุบัติการณ์การเจ็บคอเพิ่มขึ้น (ARR = 2.543, 95% CI: 1.13- 5.75, p-value: 0.025)⁽¹⁵⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Thitima Chinachoti และคณะที่กล่าวว่าผู้ป่วยที่น้ำหนักตัวเกินหรือผู้ป่วยที่อ้วนมีโอกาสเกิดการเจ็บคอหลังผ่าตัดมากขึ้น (p-value = 0.001)⁽¹⁰⁾

สรุปผลการศึกษาความชุกของผู้ป่วยที่เจ็บคอจากการดมยาสลบโดยการใส่ท่อช่วยหายใจคิดเป็นร้อยละ 11.11 โดยพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเจ็บคอคือผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจยาก และผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า 80 กิโลกรัมขึ้นไป ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าในผู้ป่วยที่น้ำหนักมาก อาจมีผลทำให้ใส่ท่อช่วยหายใจได้ยากเนื่องมาจากสรีระของลำคอที่ทำให้จัดท่าในการใส่ท่อช่วยหายใจทำได้ค่อนข้างลำบากส่งผลให้ผู้ป่วยเจ็บคอได้ดังนั้นในผู้ป่วยที่อ้วนหรือประเมินแล้วว่าอาจใส่ท่อช่วยหายใจยาก

ควรใช้ Glide scope หรือ VDO laryngoscope ช่วยในการใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่ควรพยายามใส่ท่อช่วยหายใจหลายครั้ง เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บคอหลังจากการดมยาสลบโดยใส่ท่อช่วยหายใจได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์พิเศษนายแพทย์บุญเลิศ มิตรเมือง อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยที่ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นในการทำวิจัยและขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านในกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ที่ช่วยสนับสนุนให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. EL- Boghdadly K, Bailey CR, Wiler MD. Postoperative sore throat: a systematic review. *Anesthesia Journal* 2016; 71: 706-17.
2. Joshi GP, Inagaki Y, White PF, Taylor-Kennedy L, Wat LI, Gevirtz C. Use of the Laryngeal mask airway as an alternative to the tracheal tube during ambulatory anesthesia. *Anesthesia & Analgesia* 1997 ; 85(3):573-7.
3. Dingley J, Whitehead MJ, Wareham K. A comparative study of the incidence of sore throat with the Laryngeal mask airway. *Anesthesia* 1994; 49(3): 251- 4
4. อังคาบ ปราการรัตน์ วิมลลักษณ์ สนั่นศิลป์ ศิริลักษณ์ สุขสมpong และ ปฎิภาณ ตุ่มทอง .ตำราวิสัญญีวิทยา, พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :เอ-พลัส พริน ; 2556: หน้า 281-2
5. Yuta Mitobe et al. A Literature Review of Factors Related to Postoperative Sore Throat. *J Cin Med Res* 2022; 4(2): 88-94.
6. Jin Young Lee et al. Incidence and risk factors of postoperative sore throat after endotracheal intubation in Korean patients. *Journal of International Medical Research* 2017; 45(2): 744-52.
7. อัครวัฒน์ สีนเกื้อกุลกิจ และคณะ .อุบัติการณ์และความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายบริเวณกล่องเสียงและหลอดลมของ ผู้ป่วยภายหลังการระงับความรู้สึกด้วยไนตรัสออกไซด์ภายใน 12 – 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด .*Siriraj Medical Journal* 2011; 26(4): 333-38.
8. นพมาศ วิภาณโรจน์, สมบูรณ์ ชากาอิ, อภิญา กาปน .อุบัติการณ์การเจ็บคอภายหลังการระงับความรู้สึกผ่านท่อช่วยหายใจที่โรงพยาบาลแม่สอด .*วิสัญญีสารแห่งประเทศไทย* 2009 ; 35(2):100-5.
9. Biruk Melkamu Gemechu, Endale Gebreegziabher Gebremedhn, Tadesse Belayneh Melkie. Risk factors for postoperative throat pain after general anesthesia with endotracheal intubation at the University of Gondar Teaching Hospital, Northwest Ethiopia, 2014. *Pain African Medical Journal*. 2017; www. Pain African- Medical –Journal.com.
10. Thitima Chinachoti, Sirada Pojai, Nichapat Sooksri and Chusana Rungjindamai. Risk Factor of Post-operative Sore Throat and Hoarseness. *Journal of the Medical Association of Thailand* 2017; 100(4): 463-68.
11. Hans Mandoe, Lone Nikolajsen, Uffe Lintrup, Dorte Jepsen and Jorgen Molgaard. Sore Throat Endotracheal Intubation. *Anesth Analg* 1992; 74:897-900.

12. Sumathi PA, Shenoy T, Ambareesha M, Krishna HM. Controlled comparison between betamethasone gel and lidocaine jelly applied over the tracheal tube to reduce postoperative sore throat, cough, and hoarseness of voice. Br J Anaesth 2008;100:215-8.
13. Lehmann M, Monte K, Barach P, Kindier CH. Postoperative patient complaints: a prospective interview study of 12,276 patients. J Clin Anesth 2010; 22: 13-21.
14. Efreem Fenta, Diriba Teshome, Dessie Melaku, Aragaw Tesfaw. Incidence and factors associated with a postoperative sore throat for patients undergoing surgery under general anesthesia with endotracheal intubation at Debre Tabor General Hospital, North Central Ethiopia: A cross-sectional study. International Journal of Surgery Open 2020;25 : 1-5.
15. Yafiet MG, Eyasu HT, Idris MI and Ghirmay GB. Multiple Intubation Trials and Body Weight Increase the Risk of Post-Operative Sore Throat after Tracheal Intubation in National Referral Hospitals in Asmara: A Prospective Observational Study. International Journal of Anesthetics and Anesthesiology 2022 ; 145)9(: 1-11

