

การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอด
ครั้งแรกก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง
ของวิสัญญีพยาบาล

The development of a preparatory practice guideline for pregnant women with
hypertension attending the first caesarean section prior to intrathecal anesthesia by nurse
anesthetists.

(Received: August 21,2023 ; Revised: August 24,2023 ; Accepted: August 26,2023)

อุไรรักษ์ ผาชา อินทิรา ภูสง่า¹ รัตนา มั่นคง¹
Urairak Phacha¹, Intira Phusanga¹, Rattana Mankong¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์แนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรกก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังของวิสัญญีพยาบาล ระยะเวลาวิจัยเดือน สิงหาคม 2564 – กันยายน 2565 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรก จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกการตรวจเยี่ยมก่อนให้การระงับความรู้สึก แบบประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ASA Class แบบบันทึก anesthesia แบบประเมินความพึงพอใจ และความวิตกกังวล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา พบว่า 1. แนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 1) การประเมินความพร้อม/ความวิตกกังวลเพื่อวางแผนการดูแล 2) กำหนดเกณฑ์และการเยี่ยมประเมินเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ที่ ก่อนให้การระงับความรู้สึก 3) จัดทำสื่อให้ความรู้ เอกสารแผ่นพับและคลิปวิดีโอเกี่ยวกับ “การปฏิบัติตัวก่อนและหลังเข้ารับการผ่าตัดโดยทีมวิสัญญี” แก่หญิงตั้งครรภ์ และญาติ 4) การวางแผนให้การระงับความรู้สึก การป้องกันเหตุไม่พึงประสงค์/การเสียชีวิต 5) การส่งต่อข้อมูลการปฏิบัติเตรียมความพร้อมวันผ่าตัด ในทีมวิสัญญีพยาบาล 6) การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดเพื่อวางแผนการพยาบาล 2. ผลลัพธ์การเตรียมความพร้อมในการดูแลในหญิงตั้งครรภ์ ที่มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงทุกด้าน ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด พบภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตต่ำ 25.40% อาการคลื่นไส้/อาเจียน 4.76% อาการปวดในท้องพักพื้น 1.59% อาการคัน 1.59% โดยผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้รับการจัดการปัญหา/การดูแลที่เหมาะสม

คำสำคัญ : การเตรียมความพร้อม หญิงตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูง ผ่าตัดคลอดครั้งแรก

ABSTRACT

This research was action research aimed to develop and study the outcomes of a preparatory practice guideline for pregnant women with hypertension attending the first caesarean section prior to intrathecal anesthesia by nurse anesthetists. The research period was August 2021 – September 2022. The sample group consisted of 30 pregnant women with hypertension who received their first caesarean section. The tools used for data collection were the pre-anesthetic visit record form, ASA Class preoperative assessment form, anesthesia recording form, satisfaction rating form and anxiety Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, Paired t-test and content analysis.

The results of the study were as follows: Guidelines for preparation of pregnant women consisted of 1) assessment of readiness/anxiety for planning of care; before giving anesthesia. 3) Prepare educational media. Documents, brochures and video clips about “Behavior before and after surgery by the anesthesiology team” for pregnant women and their relatives 4) Planning for anesthesia Prevention of adverse events/deaths. in the anesthetist team. 6) Follow-up visits after surgery to plan nursing care. The results of preparation for care in pregnant women with an average of reduced anxiety in all aspects. Satisfaction is at the highest level.

Complications were found, including hypotension 25.40%, nausea/vomiting 4.76%, pain in the recovery room 1.59%, itching 1.59%. Patients with such complications received appropriate management/care.

Keywords: preparation, pregnant women, hypertension, first caesarean section

บทนำ

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นหัตถการทางสูติศาสตร์ที่พบได้บ่อยมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากมีข้อบ่งชี้เพื่อความปลอดภัยของมารดาและบุตร¹ จากการศึกษาใน 150 ประเทศช่วงปี 2533-2557 มีการผ่าคลอดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.7 ในปี 2533 เป็นร้อยละ 19.1 ในปี 2557 โดยอัตราการผ่าคลอดเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.4 หรือเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.4 ต่อปี ลาตินอเมริกาและแคริบเบียนมีอัตราการผ่าคลอดสูงสุด คือ ร้อยละ 40.5 ส่วนเอเชียร้อยละ 19.2 แต่มีอัตราการผ่าคลอดรวมเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.1 คิดเป็นอันดับ 2 ของโลก และมีอัตราการเพิ่มการผ่าคลอดเฉลี่ยต่อปีสูงสุด คือ ร้อยละ 6.4 ขณะที่ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีอัตราการผ่าคลอดเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5.5 ต่อปี² ในประเทศไทยมีอัตราผ่าคลอดร้อยละ 14.8 ใน ปี พ.ศ. 2533 เพิ่มขึ้นร้อยละ 20.7 ใน ปี พ.ศ. 2544 และเพิ่มเป็นร้อยละ 39.4 ใน ปี พ.ศ. 2557³ สูงกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนดตัวเลขที่เหมาะสมว่าควร เป็นร้อยละ 10-15⁴ ในส่วนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ในปี พ.ศ. 2561, 2562 และ 2563 มีอัตราการผ่าตัดคลอดสูงถึงร้อยละ 53.84, 56.75 และ 54.56 ตามลำดับ นับเป็นการผ่าตัดที่มารับบริการทางวิสัญญีสูงเป็นอันดับ 1 ของทุกปี⁵

ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ (Pregnancy Induced Hypertension : PIH) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ที่พบได้ร้อยละ 7 ของการตั้งครรภ์ทั่วไป⁶ ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาและทารกเป็นอันดับ 3 ของประเทศไทยคิดเป็นร้อยละ 2.1 รองจากการเสียชีวิตและติดเชื้อ⁷ วิธีการคลอดที่ดีที่สุดคือการผ่าคลอด⁸ วิธีที่นิยมใช้ระงับความรู้สึกในปัจจุบันในการผ่าตัดคลอดบุตร คือ การระงับความรู้สึกโดยฉีดยาเข้า

ช่องน้ำไขสันหลัง^{9,10} มากกว่าการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (W C-I, 2005) เนื่องจากการให้ความระงับความรู้สึกแบบทั่วไปสามารถทำให้เกิดการสำลักอาหาร และน้ำย่อยเข้าปอดรวมถึงการใส่ท่อช่วยหายใจยาก^{11,12,13} เป็นต้น วิธีนี้จึงนิยมใช้ในประเทศ อังกฤษ สหรัฐอเมริกา รวมถึงประเทศไทย ดังเช่น การผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เลิงนกทา วิธีที่นิยมใช้คือ การระงับความรู้สึกโดยฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง โดยคิดเป็นร้อยละ 55, 62 และ 57 ในปี 62, 63 และ 64 ตามลำดับ การระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดคลอดนับว่ามีความซับซ้อนมากกว่าการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากระหว่างตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาค สรีรวิทยา เมสซาร์วิทยาของมารดาตั้งครรภ์และผลของการให้ยาระงับความรู้สึกต่อทารกในครรภ์¹⁴ การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนหรือการฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลังเพื่อผ่าตัดคลอด เป็นวิธีที่นิยมมากกว่าการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป¹⁵ เนื่องจากปลอดภัยและระงับปวดหลังผ่าตัดได้ดี แต่โดยทั่วไปหญิงครรภ์แรกมักมีความวิตกกังวล กลัวไม่พินิจจากสลบ กลัวเป็นอัมพาต หลังจากได้ยาระงับความรู้สึกแล้ว ความเจ็บปวดขณะผ่าตัด กลัวความไม่ปลอดภัย กลัวลูกได้รับอันตรายจากยาระงับความรู้สึก¹⁶

ปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการระงับความรู้สึกโดยฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลังในการผ่าตัดคลอดมี 2 ปัจจัยหลัก³ คือ ปัจจัยทางด้านมารดา และปัจจัยด้านทางวิสัญญี ปัจจัยทางด้านมารดานั้นประกอบด้วยอายุของมารดาขณะตั้งครรภ์¹³ โดยพบว่าอายุมารดา มากกว่า 35 ปี มีความเสี่ยงที่สามารถทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำได้มากขึ้น¹³ ในการศึกษาของ Femodo N. (1986) BMI $\geq$ 25 มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตต่ำในมารดา น้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นมากกว่า

10 กิโลกรัมจะพบว่าเสี่ยงต่อความดันโลหิตต่ำถึง 5 เท่า¹³ ASA status การตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้ง ประวัติการผ่าตัดคลอดมาก่อน ประวัติความดันโลหิตสูง ความดัน SBP ก่อนผ่าตัด <120 mmHg หรือ Diastolic blood pressure (DBP) < 80 mmHg ในการศึกษาของ Saowapark C. (2004)¹⁷ พบว่าความดันโลหิต SBP ที่ต่ำกว่า 130 mmHg เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดความดันโลหิตต่ำได้มากขึ้น¹⁸ อัตราการเต้นของหัวใจ > 80 ครั้งต่อนาที ส่วนปัจจัยด้านวิสัญญี ได้แก่ สารน้ำที่ให้ก่อนการผ่าตัดมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร การให้ sufentanyl 1 ไมโครกรัมร่วมกับยาชา และระดับยาชาที่ $\geq$ T53 ระดับยาชาที่สูงขึ้นสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ¹³

การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจึงมีความสำคัญมาก สามารถเพิ่มพูนความรู้นำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต่อ¹⁹ ทั้งยังส่งผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด²⁰ และช่วยลดความเครียด ลดความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดของผู้ป่วยลงได้²¹ เดิมการให้คำปรึกษาหรือให้ข้อมูลผู้ป่วย โดยวิธีการพูดด้วยวาจาที่ผ่านมาพบปัญหาผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวล โดยเฉพาะเรื่องชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึกและความเสี่ยงของการระงับความรู้สึก มีความตื่นเต้น กลัว มีอาการเกร็ง ไม่ให้ความร่วมมือ ทำให้แพทย์ทำการฉีดยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนได้ยาก ใช้เวลานาน และต้องทำหัตถการหลายครั้ง ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสอนผ่านสื่อวีดิทัศน์ ถ่ายภาพจากเหตุการณ์จริงประกอบคำบรรยายและแสดงภาพให้เห็นในทุกขั้นตอนของการเตรียมตัวก่อนระงับความรู้สึก ขั้นตอนการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง การจัดทำที่ถูกต้องเพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจน เป็นแรงจูงใจที่กระตุ้นให้เกิดกระบวนการรับรู้ข้อมูลและส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติให้ถูกต้อง ส่งผลต่อพฤติกรรมเชิงทักษะ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตนให้ความร่วมมือ เพื่อให้ปลอดภัยจากการระงับความรู้สึกได้²² การใช้แบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกด้วยการให้ข้อมูลโดยการผ่านสื่อวีดิทัศน์หรือการให้

ข้อมูลผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสื่อภาพ พลิก คู่มือเทปบันทึกเสียงหรือมีการผสมผสานกันหลายๆ วิธีสามารถสร้างการเรียนรู้การรับรู้และทำความเข้าใจให้เกิดแก่ผู้ป่วยได้ดีและชัดเจนยิ่งขึ้นกว่าการให้ข้อมูลด้วยการสอนด้วยวาจาเพียงอย่างเดียว²¹ จากปัญหาความวิตกกังวล การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องและไม่ให้ความร่วมมือในการระงับความรู้สึก ซึ่งสามารถแก้ไขได้ด้วยการเตรียมก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรกก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังของวิสัญญีพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังนี้และทำการศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรกก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังของวิสัญญีพยาบาลต่อความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของหญิงครรภ์แรกที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรกก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังของวิสัญญีพยาบาล
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรกก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังของวิสัญญีพยาบาล

สมมติฐาน

แนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรกก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังของวิสัญญีพยาบาล ส่งผลทำ

ให้ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ฯ ลดลงทุกด้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ และการประเมินผล ระยะเวลาวิจัย เดือนสิงหาคม 2564 – กันยายน 2565 ดำเนินการ 2 วงรอบ (วงรอบที่ 1 สิงหาคม 2564 - มีนาคม 2565, วงรอบที่ 2 เมษายน 2565 - กันยายน 2565)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรกแบบนัดล่วงหน้า เข้าพักเพื่อการเตรียมความพร้อม ณ ห้องคลอด ในช่วงเวลาที่ทำ การวิจัยโดยเป็นผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและได้รับยา ระวังความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง

กลุ่มตัวอย่างใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรกแบบนัดล่วงหน้า เข้าพักเพื่อการเตรียมความพร้อม ณ ห้องคลอด ในช่วงเวลาที่ทำ การวิจัยโดยเป็นผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและได้รับยา ระวังความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยในการวิจัยครั้งนี้ได้มี กลุ่มตัวอย่าง 63 คน เกณฑ์ คัดเข้า (inclusion criteria) คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะความดันโลหิตสูงผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ASA ระดับ 2 ไม่มีข้อห้ามฉีดยาชาร่วมกับมอร์ฟินเข้าช่อง ไขสันหลัง เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพไม่คงที่ ผู้ป่วยที่คาดว่า สัญญาณชีพจะไม่คงที่ระหว่างผ่าตัด เกณฑ์การยุติ การเข้าร่วมวิจัย ทำโครงการวิจัย (study termination criteria) ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ฯ และสูติ แพทย์ไม่ให้ความร่วมมือ มีการฉีดยาชาเข้าช่องไขสัน หลังไม่ประสบความสำเร็จ (failed block) มีระดับชา

ไม่สามารถทำผ่าตัดได้ (inadequate block) เกิด ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการให้สารน้ำอย่าง รวดเร็ว

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยผู้วิจัยได้จัดทำ เครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนการระงับ ความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังเพื่อการ ผ่าตัดคลอด เป็นเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ ก่อนผ่าตัด 1 วัน โดยการบรรยายด้วยวาจา และให้ ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ เอกสารแผ่นพับ และพร้อมทั้ง ทบทวนซ้ำในวันผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างสื่อวีดิทัศน์จาก การศึกษาค้นคว้าจากตำราวิทยุญญิตวิทยา การทบทวน วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวทาง ปฏิบัติการเตรียมพร้อมก่อนระงับความรู้สึกของราช วิทยาลัยวิทยุญญิต โดยมีขั้นตอนในการจัดทำสื่อวีดิ ทัศน์ ดังนี้

1. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการให้ข้อมูล การ ประเมิน การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และการจัดทำ สื่อวีดิทัศน์ จากเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง

2. เขียนแผนการให้ข้อมูล เรื่อง การเตรียม ความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าทาง ช่องไขสันหลังเพื่อผ่าตัดคลอด ประกอบด้วย กลไก การผ่าตัดทางหน้าท้อง เทคนิคการให้ยาระงับ ความรู้สึก การปฏิบัติตัวเพื่อความปลอดภัย โดยมี องค์ประกอบ 4 ส่วน ได้แก่

2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (procedural information) อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจถึง วัตถุประสงค์ รายละเอียดและขั้นตอนของการรักษา การเตรียมก่อนการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด การเลือกชนิดการระงับความรู้สึก และการดูแลที่ หญิงตั้งครรภ์จะได้รับก่อน ขณะและหลังการระงับ ความรู้สึก

2.2 ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก (sensory information) อธิบายถึงสภาพหรือสถานการณ์ที่หญิงตั้งครรภ์ต้องประสบความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ต่อเหตุการณ์คุกคามที่ต้องประสบ โดยความรู้สึกมาจากการใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส เช่น เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังแล้วจะเกิดอาการชาขาขยับไม่ได้หรืออาการหมดความรู้สึกเฉพาะส่วนล่าง ตั้งแต่ใต้ลิ้นปี่ลงมาและอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เช่น หายใจไม่สะดวก อึดอัด หรือจุกแน่นหน้าอกขณะผ่าตัด อาการคลื่นไส้อาเจียน เมื่ออาการชาหายไปอาจเกิดอาการปวดแผลหลังผ่าตัด เป็นต้น

2.3 ข้อมูลการให้คำแนะนำ ส่งที่ควรปฏิบัติ (behavioral and coping instruction) อธิบายถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองและวิธีการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การงดน้ำงดอาหาร 6-8 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด การทำความสะอาดร่างกายก่อนผ่าตัด การจัดทำที่เหมาะสมในการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง การบอกระดับการชา การนอนราบ การบริหารร่างกายหลังผ่าตัด การหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ เทคนิคการผ่อนคลาย การจัดการความเจ็บปวด อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นที่ต้องแจ้งแพทย์ เป็นต้น

2.4 ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับทักษะในการเผชิญความเครียด (coping skills information) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับทักษะในการเผชิญสถานการณ์ที่มาคุกคามอย่างเหมาะสมในการระงับความรู้สึก หญิงตั้งครรภ์อาจเกิดความเครียด วิตกกังวล ดังนั้นต้องมีวิธีจัดการกับความเครียด การทำสมาธิ การหลับตาสูดหายใจเข้าออกปกติ หรือการหายใจอย่างลึก (deep breathing) การบอกตนเองให้สงบ (calming self – talk) เป็นต้น

3. เขียนบท (script) สำหรับจัดทำสื่อวีดิทัศน์ (Video media)

4. ผลิตสื่อวีดิทัศน์ (Video media) ถ่ายภาพจากเหตุการณ์จริง ประกอบคำบรรยายและแสดงภาพส่วนประกอบ สื่อวีดิทัศน์มีทั้งเสียงและภาพประกอบ มีการเคลื่อนไหวให้ภาพจริง พร้อม

สัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านประสบการณ์ผ่าตัดคลอดมาแล้ว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลวิจัย

2.1 แบบบันทึกการตรวจเยี่ยมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (Pre anesthesia visit form) ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ สัญญาณชีพ ระยะเวลาผ่าตัด ประวัติ การเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค การแพ้ยา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการดมยา ลักษณะของ airway Fast screening การตรวจร่างกายอื่นๆ การสรุปปัญหาและกิจกรรมการวางแผนวิธีการวางยาสลบ

2.2 แบบประเมินหญิงตั้งครรภ์ก่อนการผ่าตัด ASA Class ของ American Society of Anesthesiologists (ASA) ใช้ในการประเมินเพื่อจำแนกผู้ป่วยบ่งบอกถึงระดับสภาพร่างกายก่อนการผ่าตัดและโอกาสของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด โดยแบ่งเป็น 6 ระดับ

ASA class 1 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติดีไม่มีโรคประจำตัวและไม่มีความผิดปกติทางสรีรวิทยา สุขภาพจิตดี

ASA class 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของร่างกายเล็กน้อย สามารถทำงานต่างๆ ได้ปกติ

ASA class 3 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของร่างกายรุนแรงปานกลาง ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ

ASA class 4 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของร่างกายรุนแรงมากและไม่สามารถรักษาให้กลับมาสู่สภาวะปกติโดยยาหรือการผ่าตัด ซึ่งอาจมีผลทำให้เสียชีวิตหรือเกิดทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติงานได้

ASA class 5 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีโอกาสเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง ไม่ว่าจะได้รับการรักษาด้วยยาหรือผ่าตัดหรือไม่

ASA class 6 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีสมองตายแล้วและเป็นผู้ป่วยที่จะบริจาคอวัยวะ

2.3 แบบบันทึกการเยี่ยมหลังการให้ยาระงับความรู้สึก (Post anesthesia visit form) ของ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ประกอบด้วย Post anesthesia incidence สรุปลักษณะและการพยาบาล การให้คำแนะนำ

2.4 แบบบันทึก anasthesia ของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ การประเมินหญิงตั้งครรภ์ ก่อนเริ่มให้การระงับความรู้สึก วิธีการและระยะเวลา การระงับความรู้สึก ข้อมูล สัญญาณชีพและการเฝ้าระวังต่างๆ ข้อมูลการให้ยาสารน้ำ เลือด airway management สภาพผู้ป่วยเมื่อสิ้นสุดการระงับความรู้สึกก่อนออกจากห้องผ่าตัด

2.5 แบบประเมินความพึงพอใจและความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อประเมินการเตรียมความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ ซึ่งประกอบด้วย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ มี 10 คำถาม โดยมีระดับความพึงพอใจให้เลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนดค่าเฉลี่ย ความหมายของความพอใจ มีความพึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด มี 10 คำถาม โดยมี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนดค่าเฉลี่ย มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกการตรวจเยี่ยมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (Pre anesthesia visit form) แบบบันทึกการเยี่ยมหลังการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (Post anesthesia visit form) และแบบประเมินความพึงพอใจและความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดัน

โลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรก ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.66 – 1 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธี Cronbach's alpha coefficient ได้ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82, 0.85 และ 0.81 ตามลำดับ

ขั้นตอนการวิจัย

วงรอบที่ 1 เดือน สิงหาคม 2564 - มีนาคม 2565

ระยะวางแผน (Plan) โดยดำเนินการดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญีการเตรียมความพร้อมก่อนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรกก่อนให้ยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง การวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988 : 11) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาการเตรียมความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรกก่อนได้รับการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ดังนี้ โดยการรวบรวมข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์จากข้อมูลการดูแลของวิสัญญีพยาบาลจากการทบทวน เวชระเบียนผู้ป่วย 20 ราย ประชุมระดมสมองร่วมกับวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยพิเศษสูติ – นรีเวชกรรม หรือห้องคลอด โดยใช้แนวคิดของการพยาบาลวิสัญญีระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานพร้อมทั้งสัมภาษณ์เชิงลึกหญิงตั้งครรภ์และญาติ จำนวน 5 ราย เพื่อทราบความต้องการการดูแล ความวิตกกังวลในประเด็นต่างๆ และปัญหาอุปสรรคในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ

ความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรก นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนพัฒนาการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการ ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ตามกิจกรรมข้างต้น พบว่า 1) การเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรกก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังของวิสัญญีพยาบาล ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน 2) การให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ และญาติเป็นการอธิบายด้วยปากเปล่าเท่านั้น 3) หญิงตั้งครรภ์ และญาติมีความวิตกกังวลในการให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง

ระเบียบปฏิบัติ (ACT)

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับวิสัญญีพยาบาล เพื่อค้นหาข้อมูลจากการวิเคราะห์ การเตรียมความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ก่อนได้รับการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังเพื่อการผ่าตัดคลอด จากการค้นหาข้อมูลครั้งนี้ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยเกิดแผนงานโครงการพัฒนาบุคลากรวิสัญญีในการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดมีการร่วมกันจัดทำเอกสาร แผ่นพับ “การปฏิบัติตัวก่อนและหลังได้รับการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังเพื่อการผ่าตัดคลอดโดยทีมวิสัญญี” เกิดข้อตกลงร่วมกันในการเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ ก่อนได้รับการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังเพื่อการผ่าตัดคลอด ประกอบด้วย ได้แก่ 1) เกณฑ์และการเยี่ยมประเมินเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ ก่อนได้รับการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังเพื่อการผ่าตัดคลอด 2) การให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ หรือญาติ 3) การเตรียมตัวความรู้ทักษะของวิสัญญีพยาบาลเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ แต่ละราย 4) การส่งต่อข้อมูลในทีมวิสัญญีพยาบาลและการปฏิบัติเตรียมความพร้อมวันผ่าตัด 5) การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด 6) การวางแผนให้การระงับความรู้สึก การป้องกันเหตุไม่พึงประสงค์/การเสียชีวิต

ระยะสังเกต (Observe) ทำการติดตามสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ก่อนได้รับการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังเพื่อการผ่าตัดคลอด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการตรวจเยี่ยมก่อนได้รับการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังเพื่อการผ่าตัดคลอด (Pre anesthesia visit form) แบบประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ASA Class แบบบันทึก anesthesia และแบบบันทึกการเยี่ยมหลังการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังเพื่อการผ่าตัดคลอด (Post anesthesia visit form)

ระยะประเมินผล (Reflection) พบว่าในหญิงตั้งครรภ์ ยังมีความวิตกกังวลในการได้รับการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังเพื่อการผ่าตัดคลอด เช่น กลัวว่าจะไม่ฟื้นหลังจากวางยาสลบ และจัดการความปวด

การพัฒนาในรอบที่ 2 (เดือน เมษายน 2565 - กันยายน 2565) ได้ดำเนินการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อค้นหาข้อมูลและระดมสมองร่วมกับวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน หรือห้องคลอด ทำให้เกิดคลิปวิดีโอเกี่ยวกับ “การปฏิบัติตัวก่อนและหลังได้รับการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังเพื่อการผ่าตัดคลอดโดยทีมวิสัญญี” ที่เป็นภาพเสมือนจริง เพื่อประกอบการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังเพื่อการผ่าตัดคลอด หลังจากนั้นติดตามสังเกตประเมินผลขณะดูแลหญิงตั้งครรภ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจและความวิตกกังวล ก่อนและหลังการเตรียมความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ก่อนได้รับการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง

เพื่อการผ่าตัดคลอด โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมถึงให้ความมั่นใจว่าข้อมูลที่รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริงผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้กลุ่ม ตัวอย่างเซ็นชื่อในเอกสารขอความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

ผลการวิจัย

ด้านข้อมูลทั่วไป ช่วงอายุมากที่สุด 26-30 ปี

ร้อยละ 42.86 รองลงมา 20-25 ปี ร้อยละ 23.81 น้อยที่สุด 31-35 ปี ร้อยละ 4.76 ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 42.86 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 31.75 รองลงมาทำงานบ้าน/ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 26.98 น้อยที่สุดคือรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 15.87 ไม่เคยผ่าตัด ร้อยละ 80.95 การประเมิน ASA Class มากที่สุด ASA Class II ร้อยละ 57.14

ด้านความวิตกกังวลของผู้หญิงตั้งครรภ์ฯ

รายด้าน ซึ่งประเมินก่อนและหลังการเย็บก่อนผ่าตัด พบว่า ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลรายด้านทั้ง 10 ด้าน ลดลงในทุกด้าน แสดงให้เห็นถึงการเตรียมความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรกก่อนให้ยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังสามารถลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดได้ ตามรายละเอียดตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความวิตกกังวลของผู้หญิงตั้งครรภ์ฯ รายด้าน (n=30)

ประเด็น	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	Mean difference
	Mean	SD	Mean	SD	
1. มีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง	4.60	0.49	2.78	0.42	1.82
2. มีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับโรคประจำตัว	4.05	0.21	2.52	0.50	1.53
3. มีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการไม่ฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง	5.00	0.00	3.00	0.00	2.00
4. มีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง	4.18	0.38	2.09	0.29	2.09
5. มีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง	4.05	0.22	2.08	0.27	1.97
6. มีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด	4.08	0.49	2.08	0.27	2.00
7. มีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด	4.02	0.13	2.00	0.00	2.00
8. มีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บปวดหลังผ่าตัด	4.11	0.32	2.84	0.37	1.27
9. มีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด	4.00	0.00	2.00	0.00	2.00
10. มีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการดูแลอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ติดตัวหลังผ่าตัด	4.00	0.00	2.00	0.00	2.00

ด้านความวิตกกังวลในภาพรวมก่อนและหลังเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามรายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความวิตกกังวลในภาพรวมก่อนและหลังเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด(n=30)

ประเด็น	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		95% CI		P-value
	Mean	SD	Mean	SD	Lower	Upper	
ความวิตกกังวล	42.00	1.16	23.40	0.94	18.27	18.93	<0.001

ด้านความพึงพอใจ ความพึงพอใจหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรกต่อการเตรียมความพร้อมในการดูแลก่อนให้ยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังเพื่อผ่าตัดคลอด ซึ่งทำการประเมินในการเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ฯ หลังผ่าตัด ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดตามรายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรกต่อการเตรียมความพร้อมในการดูแลก่อนให้ยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังเพื่อผ่าตัดคลอด(n=30)		
ประเด็น	Mean	SD
1. การได้รับการซักประวัติการเจ็บป่วย การผ่าตัด การแพ้ยา ก่อนวันผ่าตัด	4.60	0.49
2. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชนิดและขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง	4.33	0.47
3. การได้รับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมร่างกายก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง	4.60	0.49
4. การได้รับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการงดน้ำงดอาหารก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง	4.60	0.49
5. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกวิธีให้ยาระงับความรู้สึก	4.60	0.49
6. การเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถามปัญหาข้อกังวลใจเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง	4.60	0.49
7. การได้รับคำตอบในข้อซักถามที่ท่านสงสัยเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง	4.43	0.49
8. การช่วยเหลือของทีมนิสิตพยาบาลในขณะรอรับการผ่าตัดอยู่ในห้องผ่าตัด	4.48	0.50
9. การปฏิบัติต่อท่านของทีมนิสิตพยาบาลอยู่ในห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น	4.48	0.50
10. การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดและคำแนะนำที่ได้รับในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	4.60	0.49

ด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฯ หลังผ่าตัดมีภาวะความดันโลหิตต่ำ 25.40% อาการหนาวสั่น 20.63% ภาวะ อาการคลื่นไส้/อาเจียน 4.76% อาการปวดในห้องพักฟื้น 1.59% อาการคัน 1.59% โดยหญิงตั้งครรภ์ฯ หลังผ่าตัดที่มีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้รับการจัดการ

ปัญหา/การดูแลที่เหมาะสม จากการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรกก่อนให้ยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังของวิสัญญีพยาบาล พบว่าสามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤตของระบบหัวใจและ

การไหลเวียนเลือดหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ไม่พบอุบัติการณ์ดัดแปลงจากความไม่พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรกก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังของวิสัญญีพยาบาลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้มีการพัฒนาขึ้นเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เดือนเดือน สิงหาคม 2564 – กันยายน 2565 โดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นหลักสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมสร้างความร่วมมือร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติร่วมกัน เพื่อมุ่งพัฒนางานให้มีคุณภาพสามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรก วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรกก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง เริ่มตั้งแต่การนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วิสัญญีพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยใน หรือห้องคลอด เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้น จากนั้นดำเนินการวางแผนลงมือปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและผู้ร่วมกิจกรรมมีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาลงไป ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรกก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังของวิสัญญีพยาบาลนี้ ได้มุ่งเน้นการทำความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของคนในองค์กรลงถึงระดับปฏิบัติการในการปฏิบัติตามแผน โดยมีทีมผู้วิจัยทำ

หน้าที่เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเป็นผู้ประสานความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนในกรณียังไม่บรรลุเป้าหมายหรือพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ทีมผู้วิจัยได้ทำหน้าที่เป็นผู้สะท้อนข้อมูลกลับและประสานความร่วมมือในการแก้ไข/ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ รวมทั้งร่วมกัน กำหนดแผนการปรับปรุงในวงจรต่อไป

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรกก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังของวิสัญญีพยาบาล พบว่า สามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤตของระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือดหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ความไม่พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพิ่มทักษะการเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรกก่อนให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังของวิสัญญีพยาบาล และหญิงตั้งครรภ์ฯ มีความพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของซิริสรี หงษ์วิไล (2556)¹³ ที่ได้ศึกษาผลลัพธ์ของแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มทดลองที่ได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อมก่อนทดลองเท่ากับ 41.20 และหลังการทดลองเท่ากับ 33.85 เมื่อเปรียบเทียบกับกันภายในกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองที่ได้รับแบบแผนการเตรียมความพร้อม หลังการทดลองกับเท่ากับ 80.10 ส่วนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มควบคุม เท่ากับ 71.60 เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างกลุ่มพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อย่างไรก็ตามการพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมในการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับการผ่าตัดคลอดครั้งแรกก่อนให้การ

ระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังของวิสัญญีพยาบาลยังพบประเด็นสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาต่อยอด คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับชนิดและขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเมื่อเยี่ยมหลังผ่าตัดหญิงตั้งครรภ์ฯ ยังมีความวิตกกังวลว่าจะไม่ฟื้นหลังให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจะต้องมีการเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ฯ ก่อนให้การระงับความรู้สึกอย่างต่อเนื่อง และต้องอธิบายรายละเอียดอย่างชัดเจนเป็นขั้นตอน รวมถึงมีการใช้คลิปวิดีโอสั้นหรือสื่อวีดิทัศน์ประกอบเพื่อลดความวิตกกังวล หญิงตั้งครรภ์ฯ ให้ความร่วมมือในการผ่าตัดต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพควรให้ความสำคัญการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง มีความต่อเนื่องให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถปฏิบัติตามได้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น
2. การเตรียมความพร้อมด้วยการใช้แผ่นพับประกอบการบรรยายร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์นี้ ควรนำไปประยุกต์ใช้กับการเตรียมผ่าตัดสาขาอื่นๆ ต่อไป
3. ควรมีการเผยแพร่และพัฒนาเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในสาขาอื่นๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Atrousa Fakherpour et.al. Maternal and anaesthesia - related risk factors and incidence of spinal anaesthesia – induced hypotension in elective caesarean section: A multinomial logistic regression. Indian J Anaesth. 2018; 62(1) : 36-46.
2. Ana Pilar Betran et.al. The Increasing trend in Cesarean Section rate: Global, Regional and National estimates: 1990-2014. PLoS ONE 11(2) e0148343. [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 1]. Available from: doi:10.1371/journal.pone.0148343 2557; 40 (2) : 127-35.
3. ยศ ตีระวัฒนานนท์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, สัญญา ศรีรัตนะ, ปรีศนี ทิพย์โสภิต. แบบแผนการคลอดบุตรของหญิงไทยในรอบ 12 ปี (พ.ศ. 2533-2544). วารสารสาธารณสุข. 2548; 12 : 1-18.
4. ปัญญา สนั่นพานิชกุล. แนวคิดเกี่ยวกับการคลอดบุตรทางหน้าท้อง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2561; 35(3) : 312-20.
5. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา. สถิติข้อมูลกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาปีงบประมาณ 2561-2563. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร, 2563.
6. Barask PG, Cullen BF, Stoelting RK, Cahalan MK, Stock MC, Ortega R. Clinical Anesthesia. Philadelphia : Lippincott ; 2013.
7. Witthaya TH. High bloodpressure during pregnancy. In: Witthaya TH, Wibunpan TH, editors. Patient and Fetus Medicine. Bangkok : Unioncompany ; 2001.p.295-312. (In Thai)
8. Huang CJ, Fan YC, Tsai PS. Differential Impacts of modes of anesthesia on the risk of stroke among pre-eclamptic women who undergo caesarean delivery : a population based study. Br J Anesth 2010 ; 105(6): 818-26.
9. Labor NL. Interrupted Cesareans, “cascading interventions,” and finding a balance of sensible care Harvard Magazine 2012 November - December 22-6.

10. Pitchya Ohpasanon MD TCM, Patcharee Sriswasdi MD, Siriporn Srichu MD. Prospective Study of Hypotension after Spinal Anesthesia for Cesarean Section at Siriraj Hospital: Incidence and Risk Factors, Part 2. J Med Assoc Thai 2008 ;91:75-80.
11. Afolabi BB LF, Merah NA. Regional versus general anaesthesia for caesarean section (Review). Cochrane Library 2007:1-44.
12. DG. B. Predicting spinal hypotension during Caesarean section. Southern African Journal of Anaesthesia and Analgesia 2014 ;20:170-3.
13. อนุวัธนวิทย์ ช. การศึกษาผลการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลตราด. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรคลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2012 Apr. - Jun. ;29:129-32.
14. กรวิทย์ พสุธารชาติ. การให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดคลอด. ใน เทวรักษ์ วีระวัฒนกานท์และคณะ , บรรณาธิการ. พื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2555. หน้า 95-10.
15. Takamitsu Ikeda et.al. A retrospective review of 10-year trends in general anesthesia for cesarean delivery at a university hospital: the impact of a newly launched team on obstetric anesthesia practice. BMC Health Services Research. [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 1]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05314-2>.
16. Akildiz M. et.al. Effect of anaesthesia method on preoperative anxiety level in elective caesarean section surgeries. Turk J. Anaesthesiol Reanim. 2017; 45(1) : 36-40.
17. Saowapark Chumpathong, TThitima Chinachoti, Shusee Visalyaputtra, Tt. porn H. (2004). Incidence and Risk factors of hypotension during spinal anesthesia for cesarean section at Siriraj hospital. J Med Assoc Thai, 87(8), 1127–1132.
18. Zhang, N. (2017). Level of sensory block after spinal anesthesia as predictor of hypotension in parturient. Medicine, 96(25), 1–6.
19. ตะวัน เขตปัญญา. ผลลัพธ์ของโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดในระบบการผ่าตัดแบบช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะก่อนผ่าตัด ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน]. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2560.
20. สราวุฒิ สีถาน. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อการฟื้นตัวในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง. วารสาร มฉก. วิชาการ. 2560; 20(40):101-113.
21. ขีร์สิริ หงส์วิไล. ผลลัพธ์ของแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. นครปฐม : มหาวิทยาลัยครีส์เตียน ; 2556.
22. เมธาพร ลักโนปกรณ์ และคณะ. ผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาผสมยาแก้ปวดทางช่องไขสันหลังเพื่อการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วิสัญญีสาร. 2557; 40 (2) :127-135.