

ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังในผู้ป่วย ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

Effects of Nursing Practice Guidelines for Spinal block Anesthesia in Caesarean Section Patients at Roi Et hospital.

(Received: November 25,2023 ; Revised: December 9,2023 ; Accepted: December 10,2023)

นภัทร พรทินผล¹ ละองดาว สุขโต¹
Napat Porntinpol¹ Laongdaow Sukto¹

บทคัดย่อ

บทนำ: การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

วิธีการศึกษา: มีกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คนต่อกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบบันทึกและแบบสอบถาม การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติ โดยใช้สถิติ Paired sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา: เปรียบเทียบความแตกต่างเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ประกอบด้วย 1) ความพึงพอใจของของผู้ป่วยหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 4.63 (S.D.= 0.23) และก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 4.10 (S.D.= 0.37) 2) การปฏิบัติก่อนให้ยาระงับความรู้สึก หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 0.87 (S.D.= 0.88) และก่อนการทดลอง 0.83 (S.D.= 0.13) 3) การปฏิบัติหลังให้ยาระงับความรู้สึก หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 0.77 (S.D.= 0.21) และก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 0.69 (S.D.= 0.31) 4) ผลลัพธ์ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 0.86 (S.D.= 0.31) และก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 0.83 (S.D.=0.10) และ 5) ผลลัพธ์หลังให้ยาระงับความรู้สึก หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 0.79 (S.D.= 0.13) และก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 0.63 (S.D.= 0.18)

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาล, บล็อกกระดูกสันหลัง, ผ่าตัดหน้าท้อง

ABSTRACT

Introduction: The objective was to study the results of the effects of nursing practice guidelines for spinal block anesthesia in caesarean section patients at Roi Et hospital

Method: The sample was divided into experimental and comparison groups 30 people per group. The tools used to collect data were recorded forms and questionnaires. Comparative analysis of the mean results of Nursing Practice Guideline for Spinal block Anesthesia in caesarean section patients. Before and after using the guidelines using Paired sample t-test statistics, the statistical significance level was set at 0.05.

Results: The average of the sample after the experiment was higher than before the experiment in 7 aspects as follows: 1) the effect of access to health information and services; 2) the effect of understanding adequate information and health services; 3) the effect of 4) the effect of health decision-making; 5) the effect of self-health behavior modification; 6) the effect of sharing health information; 7) the effect of food intake and found that the patient has the effect of stress. and effects of smoking and alcohol. The mean after the experiment was lower than before the experiment. Statistically significant at 0.05

Keyword : Health literacy, Behavior Change, Diabetes Patients

¹โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

บทนำ

สำหรับการผ่าตัดคลอดให้กับมารดาทั่วโลก นิยม ด้วยเหตุผลเพราะการผ่าตัดคลอด (Cesarean section) ร่วมกับการให้ยาระงับความรู้สึกจะช่วยให้มารดา ที่รับการผ่าตัดคลอดปราศจากความรู้สึกเจ็บปวดขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยการให้ยาระงับความรู้สึก สำหรับการผ่าตัดคลอด มี 2 วิธี คือการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปและการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน คือการฉีด ยาชาเข้าช่อง epidural และการฉีดยาชา เข้าช่องไขสันหลัง¹

กระบวนการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนผ่านการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังส่วนล่าง มีความสำคัญที่ระดับกระดูกสันหลังทอราสิกที่ 4 หรือ 5 (4"-5" thoracic Level)" โดยทำให้ผ่าตัดคลอดเป็นไปอย่างราบรื่น และเพื่อลดความรู้สึกปวดและการเคลื่อนไหว อย่างไรก็ตาม การระงับความรู้สึกนี้ยังส่งผลให้ระบบประสาทอัตโนมัติที่เรียกว่าซิมพาเทติกถูกระงับ จากนั้นอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ อาการวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้และอาเจียน ในกรณีที่รุนแรงอาจทำให้เกิดการเต้นชีพจรเร็วผิดปกติ และอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ การระงับความรู้สึกนี้ยังส่งผลให้ระบบไหลเวียนโลหิตในรกลดลง ทำให้ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนและเผชิญกับภาวะเลือดเป็นกรดได้²

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ปี พ.ศ. 2562 ได้มีการแนะนำเพื่อป้องกันและรักษาภาวะความดันโลหิตต่ำจากการระงับความรู้สึกชนิดฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง นั่นคือการให้สารน้ำชนิดคริสตัลลอยด์ ในปริมาณ 15-20 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัมก่อนเริ่มกระบวนการผ่าตัดคลอด โดยใช้วิธี "pre-loading" หรือระหว่างกระบวนการ ("co-loading") ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนตามสภาพผู้ป่วยหรือความเหมาะสมของสารน้ำได้ หากต้องการให้สารน้ำอย่างรวดเร็ว สามารถพิจารณาใช้ผ้ายืดพันขาทั้งสองข้าง และในกรณีที่เกิดความดันโลหิตลดต่ำ ควรเพิ่มความเร็วในการให้สารน้ำ และหากความ

ดันต่ำมากกว่าร้อยละ 30 หรือความดันซิสโตลิกลดลงต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท หรือมีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมกับความดันเลือดที่ลดลง ควรพิจารณาให้ยาตีบเส้นเลือดเพื่อเพิ่มความดันโลหิตขึ้น²

การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดมีความสำคัญมาก เพื่อให้ความรู้ และเป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังส่งผลต่อกระบวนการฟื้นตัวหลังการผ่าตัดและช่วยลดความเครียด และวิตกกังวลที่เกิดขึ้นก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยในอดีตการให้คำปรึกษาหรือข้อมูลให้กับผู้ป่วย มักพบปัญหาว่าผู้ป่วยยังคงมีความวิตกกังวล โดยเฉพาะเรื่องชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึกและความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก บางครั้งผู้ป่วยอาจมีความตื่นเต้น กลัวแสดงอาการเกร็ง หรือไม่ให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ ซึ่งทำให้แพทย์เป็นที่ยากลำบากในการทำ การฉีดยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน นอกจากนี้ การฉีดยาระงับความรู้สึกบางครั้งอาจใช้เวลานาน และต้องทำหัตถการหลายครั้ง ซึ่งอาจเสียความเสี่ยงในเรื่องของภาวะแทรกซ้อนได้^{3,4}

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 820 เตียง ให้บริการประชาชนในจังหวัดร้อยเอ็ดและจังหวัดใกล้เคียง มีการยกกระดับศูนย์ความเชี่ยวชาญ 5 สาขา ได้แก่ สาขาอุบัติเหตุ ภาวะเร่ง หัวใจ ทารกแรกเกิด และการปลูกถ่ายอวัยวะ รวมถึงให้บริการครอบคลุมบริการทั้งด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรมรวมถึง สูติ นรีเวชกรรม และผู้คลอด โดยเฉพาะปัจจุบันการผ่าตัดคลอด ในส่วนของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยมีสถิติหญิงตั้งครรภ์ที่มาผ่าตัดคลอดในปี 2562 ปี 2563 ปี 2564 ปี 2565 และ ปี 2566 จำนวน 2,291 ราย 2,103 ราย 1,957ราย 1,750ราย และ 1,455 ราย ตามลำดับ เฉลี่ย 1,911.2 ต่อปี และ 159.27 คนต่อเดือน ตามลำดับนับเป็นการผ่าตัดที่มารับบริการทางวิสัญญีสูงเป็นอันดับ 1 ของทุกปี⁵ ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติหน้าที่วิสัญญีพยาบาล มีหน้าที่ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติในเรื่องการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การระงับความรู้สึกใน

ระหว่างการผ่าตัด การเฝ้าระวังสัญญาณชีพขณะผ่าตัดหลังผ่าตัดและติดตามอาการหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง จากปัญหาความวิตกกังวล การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง และไม่ให้ความร่วมมือในการระงับความรู้สึก ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของเปอร์เซ็นต์ภาวะอึดตัวของออกซิเจน ค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย (MAP) ผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ก่อนและหลังการระงับความรู้สึก
2. เพื่อศึกษาความวิตกกังวลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก่อนและหลังการระงับความรู้สึก
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นรูปแบบการวิจัยในครั้งนี้เป็น การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pre-test, Post-test Design) โดยมีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบไม่ฉุกเฉินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึง เดือนมีนาคม 2567 ประกอบด้วยผู้ป่วยที่มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ใช้วิธีระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่ม 30 คน รวม 60 คน และกลุ่มวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี จำนวน 15 คน โดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

1. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
2. ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลและได้รับการเตรียมผ่าตัดก่อนวันผ่าตัด 1 วัน
3. ผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง
4. สื่อสารรู้เรื่อง อ่านออกเขียนได้
5. ระดับความเสี่ยงต่อการให้ยาระงับความรู้สึก(ASA) 2-3

เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากกรวิจัย

(Exclusion Criteria)

1. หญิงตั้งครรภ์กำลังเจ็บครรภ์
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มี BMI มากกว่า 35
4. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี
5. แพทย์ลงความเห็นเปลี่ยนวิธีระงับความรู้สึกเป็นแบบดมยาสลบ
6. ขอยุติการเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย แบ่งออกเป็นดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่

- 1.1 แนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาล วิสัญญีในการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังเพื่อการผ่าตัดคลอด
- 1.2 แผนการให้ข้อมูลให้กับผู้ป่วย เรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าทางช่องไขสันหลังเพื่อผ่าตัดคลอด
3. เขียนเนื้อหาและวางโครงเรื่อง และจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลวิสัญญี
4. ผลิตคู่มือการปฏิบัติทางการพยาบาลวิสัญญี

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

2. แบบประเมินความวิตกกังวลผู้ป่วย

3. แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ป่วยต่อคุณภาพการ

4. แบบสอบถามความพึงพอใจพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยจะนำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน เมื่อผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ได้ทำการตรวจสอบประเด็นความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ซึ่งทุกข้อมากกว่า 0.5 ขึ้นไป จากนั้นปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามเพื่อความสมบูรณ์และเหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้ในการพรรณนาคุณลักษณะทั่วไปโดยตัวแปรประเภทแจกแจง (Categorical data) นำเสนอเป็นจำนวน และร้อยละ ตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous data) ในกรณีที่มีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ (Normal distribution) จะนำเสนอในรูปแบบของค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) แต่หากมีการแจกแจงข้อมูลแบบไม่ปกติ (Abnormal distribution) จะนำเสนอในรูปแบบของค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด (Minimum and Maximum)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ในการเปรียบเทียบแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลการก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติใช้

สถิติ paired t-test ในกรณีที่ข้อมูล แจกแจงไม่ปกติ ใช้สถิติ Mann-Whitney test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

อายุเฉลี่ยของ พบว่ากลุ่มทดลองมีอายุค่าเฉลี่ย = 25.27 ปี, S.D. = 3.41 ปี, Min = 18 ปี, Max = 33 ปี และกลุ่มทดลองก่อนทดลองมีอายุค่าเฉลี่ย = 26.00 ปี, S.D. = 2.63 ปี, Min = 19 ปี, Max = 31 ปี ตามลำดับ

โรคประจำตัว พบว่ากลุ่มทดลอง ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 มีโรคประจำตัว 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 ตามลำดับ และกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 มีโรคประจำตัว 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ตามลำดับ

น้ำหนัก (กก.) พบว่ากลุ่มทดลองมีน้ำหนักค่าเฉลี่ย = 79.43 กิโลกรัม, S.D. = 5.82 กิโลกรัม, Min = 68 กิโลกรัม, Max = 88 กิโลกรัม และกลุ่มทดลองก่อนทดลองมีน้ำหนักค่าเฉลี่ย = 80.70 กิโลกรัม, S.D. = 6.63 กิโลกรัม, Min = 68 กิโลกรัม, Max = 92 กิโลกรัม ตามลำดับ

ส่วนสูง (ซ.ม.) พบว่ากลุ่มทดลองมีน้ำหนักค่าเฉลี่ย = 163.40 เซนติเมตร, S.D. = 4.06 กิโลกรัม, Min = 158 เซนติเมตร, Max = 172 เซนติเมตร และกลุ่มทดลองก่อนทดลองมีน้ำหนักค่าเฉลี่ย = 164.30 เซนติเมตร, S.D. = 3.76 เซนติเมตร, Min = 159 เซนติเมตร, Max = 170 เซนติเมตร ตามลำดับ

ประวัติการตั้งครุฑ พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีประวัติการตั้งครุฑอยู่ครุฑที่ 1 จำนวน กลุ่มละ 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.70

ประวัติการแพ้ยา พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ปฏิเสธการแพ้ยา จำนวน 25 และ 23 คน คิดเป็นร้อยละ 83.30 และ 76.70 ตามลำดับ

2. ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดหน้าท้อง

ตารางที่ 1 ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดหน้าท้อง จำแนกตามจำนวนและร้อยละ

| ความวิตกกังวล | กลุ่มเปรียบเทียบ | | กลุ่มทดลอง | |
|---------------|------------------|-------|------------|-------|
| | ก่อน | หลัง | ก่อน | หลัง |
| ค่าเฉลี่ย = | 6.63 | 6.16 | 7.13 | 4.96 |
| S.D. = | 0.964 | 1.085 | 1.196 | 0.660 |
| Min = | 5 | 5 | 5 | 4 |
| Max = | 9 | 9 | 9 | 6 |

จากตารางที่ 1 ความวิตกกังวลของผู้ป่วยของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 7.13 (S.D. = 1.196) และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 4.96 (S.D. = 0.660) ตามลำดับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยของกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 6.63 (S.D. = 0.964) และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 6.16 (S.D. = 1.085) ตามลำดับ

3. ค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย (MAP) ของผู้ป่วยผ่าตัดหน้าท้อง

ตารางที่ 2 ค่าปกติค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย (MAP) ของผู้ป่วยผ่าตัดหน้าท้อง จำแนกตามจำนวนและร้อยละ

| ค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย (MAP) | กลุ่มทดลอง | | กลุ่มเปรียบเทียบ | |
|--------------------------------|------------|-----------|------------------|-----------|
| | ก่อนทดลอง | หลังทดลอง | ก่อนทดลอง | หลังทดลอง |
| ค่าเฉลี่ย | 88.58 | 94.16 | 88.78 | 87.80 |
| S.D. | 5.94 | 2.23 | 4.78 | 5.74 |
| Min | 76.00 | 78.00 | 78 | 76.00 |
| Max | 132.00 | 128.00 | 126 | 128.00 |

จากตารางที่ 2 ค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย (MAP) ของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย (MAP) 88.58 mmHg (S.D. = 5.94 mmHg, Min = 76 mmHg, Max = 132 mmHg) และหลังการทดลอง มีค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย (MAP) 94.16 mmHg (S.D. = 5.74 mmHg, Min = 78 mmHg, Max = 128 mmHg) ตามลำดับ และ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย (MAP) 88.78 mmHg (S.D. = 4.78 mmHg, Min = 78 mmHg, Max = 126 mmHg) และหลังการทดลอง มีค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย (MAP) 87.80 mmHg (S.D. = 5.74 mmHg, Min = 76 mmHg, Max = 128 mmHg) ตามลำดับ

4. เปอร์เซ็นต์ภาวะอึดตัวของออกซิเจนของผู้ป่วยผ่าตัดหน้าท้อง

ตารางที่ 3 เปอร์เซ็นต์ภาวะอึดตัวของออกซิเจนของผู้ป่วยผ่าตัดหน้าท้อง จำแนกตามจำนวนและร้อยละ

| เปอร์เซ็นต์ภาวะอึดตัวของออกซิเจน | กลุ่มทดลอง | | กลุ่มเปรียบเทียบ | |
|----------------------------------|------------|-----------|------------------|-----------|
| | ก่อนทดลอง | หลังทดลอง | ก่อนทดลอง | หลังทดลอง |
| ค่าเฉลี่ย | 99.33 | 99.27 | 96.67 | 96.53 |
| S.D. | 0.97 | 0.87 | 0.96 | 0.90 |
| Min | 96.00 | 98.00 | 96.00 | 96.00 |
| Max | 98.00 | 100 | 98.00 | 98.00 |

* ค่าปกติของเปอร์เซ็นต์ภาวะอึดตัวของออกซิเจน อยู่ที่ค่าระหว่าง 90-100

จากตารางที่ 3 เปอร์เซ็นต์ภาวะอึดตัวของออกซิเจนของผู้ป่วยผ่าตัดหน้าท้อง ของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์ภาวะอึดตัวของออกซิเจน 99.33% (S.D. = 0.97%, Min = 96% mmHg, Max = 98%) และหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยความดันเลือดแดงเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์ภาวะอึดตัวของออกซิเจน 99.27% (S.D. = 0.87%, Min = 98%, Max = 100%) ตามลำดับ และ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์ภาวะอึดตัวของออกซิเจน 96.67% (S.D. = 0.96%, Min = 96%,

Max = 98%) และหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย
เปอร์เซ็นต์ภาวะอึดตัวของออกซิเจน 96.53

mmHg (S.D. = 0.90%, Min = 96%, Max =
98%) ตามลำดับ

**4. ผลเปรียบเทียบของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาเข้า
ช่องไขสันหลังในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ของกลุ่มทดลอง**
**ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยา
เข้าช่องไขสันหลังในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด**

| กลุ่มทดลอง | | Mean | S.D. | 95 %CI | | t | df | p-value |
|--|-----------|------|------|--------|-------|--------|----|----------|
| | | | | Lower | Upper | | | |
| 1)ความพึงพอใจของของผู้ป่วย | หลังทดลอง | 4.63 | 0.23 | 0.378 | 0.664 | 7.436 | 29 | <0.001** |
| | ก่อนทดลอง | 4.10 | 0.37 | | | | | |
| 2)การปฏิบัติก่อนให้ยาระงับ ความรู้สึก | หลังทดลอง | 0.87 | 0.88 | 0.014 | 0.680 | 3.161 | 29 | 0.004* |
| | ก่อนทดลอง | 0.83 | 0.13 | | | | | |
| 3)การปฏิบัติหลังให้ยาระงับ ความรู้สึก | หลังทดลอง | 0.77 | 0.21 | 0.009 | 0.143 | 2.340 | 29 | 0.026* |
| | ก่อนทดลอง | 0.69 | 0.31 | | | | | |
| 4)ผลลัพธ์ก่อนให้ยาระงับ ความรู้สึก | หลังทดลอง | 0.86 | 0.31 | 0.013 | 0.016 | 3.283 | 29 | 0.003* |
| | ก่อนทดลอง | 0.83 | 0.10 | | | | | |
| 5)ผลลัพธ์หลังให้ยาระงับ ความรู้สึก | หลังทดลอง | 0.79 | 0.13 | 0.038 | 0.022 | 2.628 | 29 | 0.014* |
| | ก่อนทดลอง | 0.63 | 0.18 | | | | | |
| 6)ความพึงพอใจของพยาบาล | หลังทดลอง | 4.65 | 0.22 | 0.053 | 0.576 | 12.772 | 29 | <0.001** |
| | ก่อนทดลอง | 3.96 | 0.22 | | | | | |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่<0.001

จากตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความ
แตกต่างค่าเฉลี่ย กลุ่มทดลอง พบว่า 1)ความพึง
พอใจของของผู้ป่วยหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 4.63
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.23 และก่อนการทดลอง มี
ค่าเฉลี่ย 4.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.37 เมื่อ
เปรียบเทียบความแตกต่างเฉลี่ย หลังการทดลอง
เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ 0.05 (p-value = <0.001, 95%CI = 0.378-
0.664) 2)การปฏิบัติก่อนให้ยาระงับความรู้สึก หลัง
การทดลอง มีค่าเฉลี่ย 0.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
0.88 และก่อนการทดลอง 0.83 ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน 0.13 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเฉลี่ย
หลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value = 0.004, 95%CI
= 0.014-0.680) 3)การปฏิบัติหลังให้ยาระงับ

ความรู้สึก หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 0.77 ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.21 และก่อนการทดลอง มี
ค่าเฉลี่ย 0.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.31 เมื่อ
เปรียบเทียบความแตกต่างเฉลี่ย หลังการทดลอง
เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ 0.05 (p-value = 0.026, 95%CI = 0.143-
2.340) 4)ผลลัพธ์ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก หลัง
การทดลอง มีค่าเฉลี่ย 0.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
0.31 และก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 0.83 ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.10 เมื่อเปรียบเทียบความ
แตกต่างเฉลี่ย หลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อน
ทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value
= 0.003, 95%CI = 0.016-3.283) 5)ผลลัพธ์หลังให้
ยาระงับความรู้สึก หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 0.79
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.13 และก่อนการทดลอง มี

ค่าเฉลี่ย 0.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.18 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเฉลี่ย หลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value = 0.014, 95%CI = 0.038-0.022) 6) ความพึงพอใจของพยาบาล หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 4.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.22 และก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.22 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเฉลี่ย หลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value < 0.001, 95%CI = 0.576-12.772)

สรุปและอภิปรายผล

การเปรียบเทียบของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ของกลุ่มทดลอง ดังต่อไปนี้

การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย กลุ่มทดลอง พบว่า

1) ความพึงพอใจของของผู้ป่วยหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 4.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.23 และก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 4.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.37 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเฉลี่ย หลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value = < 0.001, 95%CI = 0.378-0.664) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวรรณ อัครสุดสาคร และคณะ⁶ ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนา รูปแบบการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก ในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นการปรับรูปแบบบริการทางวิสัญญี มีความพึงพอใจในการรับบริการทางวิสัญญี อยู่ในระดับดีมาก สรุปผลการศึกษารูปแบบที่พัฒนาขึ้น สามารถควบคุมสถานะของผู้ป่วย และลดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยปลอดภัยกลับบ้านได้ในที่สุด และสอดคล้องกับแนวคิดของปริยชาติ สธนเสาวภาคย์⁷ เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมเนื่องจากง่ายสะดวก มีประสิทธิภาพในการระงับ

ความรู้สึกได้ดี มีข้อดีกว่าการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว (General Anestbesia) ในการผ่าตัดหลายชนิดซึ่งวิสัญญีแพทย์นิยมเลือกใช้เป็นวิธีแรก รวมทั้งผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้นและยอมรับมากขึ้น ข้อดีของการฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลังที่เด่นกว่าวิธีอื่น คือลดการหลังฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัด ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อหัวใจและปอด ลดอัตราการเสียชีวิต ลดอัตราการเกิด Deep Vein Thrombosis สามารถให้ยาระงับปวดร่วมกับยาชา จึงมีผลในการลดอาการปวดหลังผ่าตัดได้ ความต้องการยาแก้ปวดอื่น ๆ หลังผ่าตัดลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น

2) การปฏิบัติก่อนให้ยาระงับความรู้สึก หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 0.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.88 และก่อนการทดลอง 0.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.13 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเฉลี่ย หลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value = 0.004, 95%CI = 0.014-0.680) สอดคล้องกับแนวคิดของ วชิริน สิ้นธวานนท์⁸ คือกระบวนการประเมินผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการระงับความรู้สึก เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญมากในการดูแลผู้ป่วย นอกเหนือจากการเฝ้าระวังในขณะดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกและการดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้น หลังการผ่าตัดสิ้นสุด เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ทำให้ทราบปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยมีโอกาสได้ตอบข้อสงสัย รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสม เพื่อการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด มีโอกาสสร้างสัมพันธ์อันดีระหว่างวิสัญญีแพทย์และผู้ป่วย และได้ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยที่จำเป็น เพื่อการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการระงับความรู้สึก การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนกับการเตรียมผู้ป่วยโดยศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์จะดูแลในส่วนที่เป็นการประเมินความพร้อมหรือความแข็งแรง (Physical Status) ของผู้ป่วย ให้คำแนะนำผู้ป่วยในส่วนของการให้ยาระงับ

ความรู้สึกระหว่างผ่าตัดและการดูแลหลังผ่าตัด รวมทั้งการเลือกใช้ยาที่ให้ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ

3) การปฏิบัติหลังให้ยาระงับความรู้สึก หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 0.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.21 และก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 0.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.31 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเฉลี่ย หลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value = 0.026, 95%CI = 0.143-2.340) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา มโนชมพู (2566) ผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมผู้ป่วยต่อการลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน หลังได้รับโปรแกรมการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) กลุ่มตัวอย่างได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังสำเร็จทุกราย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นโปรแกรมการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นสามารถนำไปสู่การปฏิบัติตัวได้ถูกต้องจนเกิดผลของความสำเร็จในการให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

4) ผลลัพธ์ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 0.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.31 และก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 0.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.10 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเฉลี่ย หลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value = 0.003, 95%CI = 0.016-3.283) สอดคล้องกับแนวคิดของ วัชริน สิทธวานนท์^๘ คือกระบวนการประเมินผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการระงับความรู้สึก เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญมากในการดูแลผู้ป่วย นอกเหนือจากการเฝ้าระวังในขณะดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกและการดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้น หลังการผ่าตัดสิ้นสุด เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ทำให้

ทราบปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยมีโอกาสได้ตอบข้อสงสัย รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสม เพื่อการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด มีโอกาสสร้างสัมพันธ์อันดีระหว่างวิสัญญีแพทย์และผู้ป่วย และได้ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยที่จำเป็น เพื่อการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการระงับความรู้สึก การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนกับการเตรียมผู้ป่วยโดยศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์จะดูแลในส่วนที่เป็นการประเมินความพร้อมหรือความแข็งแรง (Physical Status) ของผู้ป่วย ให้คำแนะนำผู้ป่วยในส่วนของการให้ยาระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัดและการดูแลหลังผ่าตัด รวมทั้งการเลือกใช้ยาที่ให้ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ

5) ผลลัพธ์หลังให้ยาระงับความรู้สึก หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 0.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.13 และก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 0.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.18 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเฉลี่ย หลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value = 0.014, 95%CI = 0.038-0.022) อัจฉรา มโนชมพู^๙ ผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมผู้ป่วยต่อการลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน หลังได้รับโปรแกรมการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังกลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) กลุ่มตัวอย่างได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังสำเร็จทุกราย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นโปรแกรมการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นสามารถนำไปสู่การปฏิบัติตัวได้ถูกต้องจนเกิดผลของความสำเร็จในการให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และสอดคล้องกับแนวคิดของ ไมตรี ยอดแก้ว และคณะ¹⁰ เป็นวิธีที่นิยมใช้เนื่องจากเป็นวิธี ที่หลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ภาวะใส่

ท่ช่วยหายใจยาก และสำลัอาหารเข้าปอด เป็นต้น อันเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและรุนแรง นอกจากนี้การให้มอร์ฟีนด้วยการฉีดยาทางช่องน้ำไขสันหลังอย่างเดี่ยว หรือให้ร่วมกับยาชาเฉพาะที่ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและระยะเวลาการระงับปวดทั้งในระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ดีสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดเร็ว (Early Ambulation) เพิ่มประสิทธิภาพในการฟื้นตัว ลดจำนวนวันนอน โรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย และผู้ป่วยที่มารับบริการระดับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง จะมีความปลอดภัยและคลายวิตกกังวลขณะผ่าตัด

6) ความพึงพอใจของพยาบาล หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 4.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.22 และก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.22 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเฉลี่ย หลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value <0.001, 95%CI = 0.576-12.772) สอดคล้องกับกับศึกษาของ ลัดดาวัลย์ พรรณสมย์¹¹ ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด ของวิสัญญีพยาบาล พบว่า 1) เตรียมความรู้และทักษะวิสัญญีพยาบาลต่อข้อมูลในทีมวิสัญญีพยาบาลและการปฏิบัติเตรียมความพร้อมในวันผ่าตัด 2) การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด และ 3) ร่วมทบทวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยทุกราย เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด พบว่า สามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤตของระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือดหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ไม่พบอุบัติการณ์งัดเลื่อนจากความไม่พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

เอกสารอ้างอิง

- 1.สมนพร บุญยะรัตเวช, สุพจน์ ศรีมหาโชตะ และเทวีญ สุวานิช. การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของเครื่องมือถ่างลิ้นหัวใจโลหะกับบอลลูนของอินโออะเอในการรักษาโรคลิ้นหัวใจไมตรลิตในตำแหน่งสมรรถภาพการออกกำลังกายและคุณภาพชีวิต วารสารโรคหัวใจ; 2548:18(4), 65-70.
- 2.บุณฑริกา อางณาเสียว, ลัดดา อุ่นศรี, วนิดา ผลุงเวียง และชาญ กุศลเลิศจริยา. (2565). ภาวะความดันโลหิตต่ำ หลังการระงับความรู้สึกโดยวิธีฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลังส่วนล่าง ด้วยการให้สารน้ำคอลลอยด์ชนิดเจลาตินในช่วงก่อนระงับความรู้สึก ร่วมกับยาฟิโนลเอฟรินขณะทำการระงับความรู้สึก เปรียบเทียบกับการให้สารน้ำคอลลอยด์ชนิดเจลาตินอย่างเดียว ในผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาในการจัดการห้องพักฟื้นลักษณะของห้องพักฟื้นควรอยู่ใกล้ห้อง ICU เพื่อให้วิสัญญีแพทย์และศัลยแพทย์ประเมินอาการผู้ป่วยได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว หากมีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดสามารถนำผู้ป่วยกลับเข้าสู่ห้องผ่าตัดได้ทันที ควรอยู่ใกล้หออภิบาลผู้ป่วยหนัก หลีกเลี่ยงปัญหาการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตระยะทางไกลๆ นำไปสู่คุณภาพมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยต่อไป
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลของญาติผู้ป่วยในอาการที่อาจมีผลข้างเคียงของยาระงับความรู้สึกหลงเหลืออยู่ร่วมกับผลจากการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งเป็นบทบาทของบุคลากรทางวิสัญญีที่มีได้มีเฉพาะการดูแลระหว่างการผ่าตัด และอาจจะให้ญาติช่วยดูแลหรือเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนได้อย่างทันท่วงที เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานทางการแพทย์ สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ทางด้านการพยาบาลของหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อหวังผลในการดูแลภาวะดังกล่าวครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้บริหารผู้ป่วยผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พยาบาลวิสัญญี เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทุกท่าน รวมถึงบุคคลที่ไม่ได้เอ่ยนาม ที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วย

- ที่มารับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. ชัยภูมิเวชสาร. 2565;42(2): 12-21 [เข้าถึงเมื่อ 11 พ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaidj.org/index.php/CMJ/article/view/12717/10785>
- 3.สรารุณี สีถาน. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อการฟื้นตัวในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง. วารสาร มฉก. วิชาการ. 2560; 20(40): 101-113
 - 4.ชนิดา อนุวัธนวิทย์. การศึกษาผลการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลตราด. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 2555;29: 123-132
 - 5.ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. สถิติหญิงตั้งครรภ์ที่มาผ่าตัดคลอด ระหว่างปี พ.ศ. 2562 - พ.ศ. 2566. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด; 2566.
 - 6.วิลารรณ อัครสุดสาคร, มณฑิชา เจนพานิชทรัพย์ สุภวรรณ แก้วอำไพ และเชาวนวัศ พิมพิรัตน์ การพัฒนารูปแบบการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก ในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารกรมการแพทย์, 2564; 46(3): 8-25 [เข้าถึงเมื่อ 5 ก.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JDMS/article/download/253720/173382/927991>
 - 7.ปรีชาต์ สธนเสาวภาคย์. ภาวะความดันเลือดต่ำภายหลังได้รับการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า. วิสัณฐีสาร, 2554; 37(2): 18-25.
 - 8.วัชริน สินธวานนท์. การประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก. ในวิสัณฐีวิทยาขั้นต้น. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
 - 9.อัจฉรา มโนชมภู. ผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมผู้ป่วยต่อการลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน. วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข, 2566; (3)2: 63-77. [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jnphr/issue/download/18019/5382>
 - 10.ไมตรี ยอดแก้ว และคณะ. การทบทวนวรรณกรรม : แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัด และระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 2553; (2):50-70.
 11. ลัดดาวลัย พรรณสมย์, จันศรี อุจันท์, วราภรณ์ จินเจนกิจ, นุชนาฏ บุโสม, ปานทิพย์ ปุราณนท์ และอัจฉรา มีนาสันติรักษ์. (2560). รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัด ของวิสัณฐีพยาบาล. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 2560;14(3): 76-89. [เข้าถึงเมื่อ 23 ก.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/199338/139095>