

การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอด
ทางหน้าท้องภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

The Development of a nursing care model for preventing hypotension in pregnant women
undergoing cesarean section under spinal anesthesia At Phonthong Hospital, Roi Et Province.

(Received: August 23,2025 ; Revised: August 27,2025 ; Accepted: August 29,2025)

อรทัย ไชยสุข¹ จุฑามาศ จวนสา¹ ฐาภิรมณ์ วงศ์รัตนจิรากุล²
Auratai Chaiyasook¹ Jutamart Juansarn¹ Thaparimont Wongratanajirakul²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังและประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการตั้งแต่ เดือนมกราคม พ.ศ.2567 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ.2567 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง จำนวน 31 ราย เครื่องมือใช้แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการตอบแบบสัมภาษณ์ การประชุมระดมสมองและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา เปรียบเทียบความดันโลหิตก่อนและหลังให้การระงับความรู้สึก โดยใช้ สถิติ Pair t test

ผลการศึกษา : รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นการปรับปรุงแบบบริการงานวิสัญญี มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง พบว่าอุบัติการณ์ความดันโลหิตต่ำลดลง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังและความพึงพอใจในแนวปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับดีมาก

คำสำคัญ : การระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ภาวะความดันโลหิตต่ำในหญิงตั้งครรภ์

Abstract

This research aimed to develop a nursing model to prevent hypotension in pregnant women who underwent cesarean section under spinal anesthesia and to evaluate the results of using the developed model. This research was an action research conducted from January 2024 to August 2024. The sample group consisted of 31 pregnant women who underwent a cesarean section under spinal anesthesia. The instruments used were an interview form, a treatment information recording form, and a satisfaction questionnaire. Data were collected through interviews, brainstorming sessions, and group discussions. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics. Qualitative data were analyzed using content analysis. Blood pressure was compared before and after anesthesia using the Pair t test.

Results: The developed model was an improvement of the anesthesia service model. It included nursing practice guidelines for the prevention of low blood pressure in pregnant women who underwent abdominal cesarean section under spinal anesthesia. The results showed that the incidence of low blood pressure was reduced, there were no complications from spinal anesthesia, and satisfaction with the nursing practice guidelines was at a very good level.

Keywords : Spinal anesthesia, Hypotension in pregnancy

¹ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

² งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

บทนำ

ปัจจุบันการผ่าตัดคลอดมีอัตราสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าบราซิลสูงเกือบร้อยละ 50 สหรัฐอเมริกาและออสเตรเลียร้อยละ 30-40¹ การศึกษาและการประมวลผลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization :WHO) พบว่าการผ่าตัดคลอดนั้นแนะนำที่ 10% - 15% ของจำนวนมารดาที่คลอด² อัตราที่สูงกว่านี้ นับเป็นการผ่าตัดที่เกินความจำเป็น ซึ่งการผ่าคลอด (Caesarean Section) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อช่วยชีวิตมารดาและทารกในกรณีที่มีมารดาไม่สามารถคลอดธรรมชาติได้ ทั้งนี้การผ่าคลอดเป็นหัตถการที่มีความเสี่ยง และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของแม่และทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น การติดเชื้อ การสูญเสียเลือด ภาวะรกฝังลึกในการตั้งครรภ์ภายหลัง การลดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงทำให้ภูมิคุ้มกันของทารกบางส่วนอ่อนแอลง การศึกษาในประเทศไทยพบว่า อัตราการผ่าตัดคลอดในสถานพยาบาลของรัฐ ในปัจจุบันอยู่ในเกณฑ์สูงประมาณร้อยละ 30-40 และยังมีแนวโน้มสูงขึ้นอีกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารก อีกทั้งยังมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น จากสถิติการผ่าตัดคลอดในปี พ.ศ.2561 พบว่าอัตราการผ่าตัดคลอดคิดเป็นร้อยละ 36.00 ปี พ.ศ.2562 ร้อยละ 37.38 ปี พ.ศ.2563 ร้อยละ 37.73 ปี พ.ศ.2564 ร้อยละ 38.63 และปี พ.ศ.2565 ร้อยละ 38.80 ตามลำดับ³

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Caesarean Section) มีวิธีการระงับความรู้สึก 2 วิธีคือ การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (General anesthesia) และการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง (Spinal anesthesia)⁴ โดยการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังเป็นวิธีที่นิยมมากที่สุด เพราะสามารถทำได้ง่าย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ลดปัญหาผลของยาระงับความรู้สึกต่อทารก ออกฤทธิ์ระงับความรู้สึกเร็ว อีกทั้งยังมีประสิทธิภาพในการระงับปวด ทั้งขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ดี ทำให้ต้องการยาแก้ปวด หลังผ่าตัดลดลงและขณะผ่าตัดมารดาอยู่รู้สึกรู้ตัว ทำให้ได้

ใกล้ชิดทารกขณะคลอดเป็นการสร้างสายสัมพันธ์อันดีระหว่างมารดาและทารก ช่วยให้มารดาฟื้นตัวเร็วขึ้น ขณะเดียวกันภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดของการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดคือภาวะความดันโลหิตต่ำ พบมีอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 53-80 เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา คือมดลูกที่ขยายใหญ่ อาจกด Inferior Vena Cava (IVC) หรือเส้นเลือดใหญ่ส่วนล่าง (Aorta) ถ้ามารดาอยู่ในท่านอนหงาย Inferior Vena Cava จะถูกกดทับ ทำให้เลือดที่ไหลกลับไปหัวใจลดลง มีผลต่อ Stroke volume ลดลง มีความดันเลือดต่ำกว่าปกติเกิดขึ้น เรียกว่า “Supine Hypotensive Syndrome” หรือ Aorta Caval Occlusion Syndrome⁴ นอกจากนี้แล้วการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของระบบไหลเวียนและหัวใจ โดยขัดขวางการทำงานของระบบประสาท Sympathetic ทำให้หลอดเลือดขยายและเลือดมาสะสมบริเวณขา ส่งผลให้เลือดไหลกลับหัวใจน้อยลง ร่วมกับแรงต้านทานของหลอดเลือดปลายทางลดลง ทำให้ความดันเลือดต่ำ ระดับการชาที่สูงกว่า T4 เป็นอีกปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะความดันเลือดต่ำ ซึ่งอธิบายทางสรีระวิทยาได้คือ ยิ่งระดับการชาสูงขึ้นเท่าใด การปิดกั้นการทำงานของประสาทอัตโนมัติ Sympathetic จะถูกยับยั้งสูงกว่าระดับการชา 2-6 ระดับทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดมาก ร่วมกับระดับ T1-T4 เป็นตำแหน่งของ Cardio accelerate nerve fiber และ Chronotropic Effects ส่งผลทำให้เกิดภาวะความดันเลือดต่ำมากและรุนแรง ภาวะความดันโลหิตต่ำหมายถึงภาวะที่ค่าความดันโลหิต Systolic ลดลงต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท หรือลดลงจากเดิม ร้อยละ 20 ของค่าความดันโลหิตปกติก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง⁵ ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของร่างกายไม่เพียงพอ เซลล์ต่างๆ ได้รับออกซิเจนลดลง ทำให้ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป โดยในระยะแรกผู้ป่วยจะมีอาการกระสับกระส่าย สับสน หงุดหงิด และมีพฤติกรรมเปลี่ยนไป หากไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เนื้อเยื่อของอวัยวะที่สำคัญของ

ร่างกาย เช่น สมอ ง หัวใจ ไต และอวัยวะภายใน ระบบทางเดินอาหารขาดออกซิเจนจนไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและเพิ่มอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย⁶

โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด M2 จำนวน 150 เตียง เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรองรับผู้รับบริการจากโรงพยาบาลเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลเมวดี โรงพยาบาลโพธิ์ชัย และโรงพยาบาลหนองพอก จากสถิติหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญี โรงพยาบาลโพนทองมีผู้มารับการผ่าตัดตลอด ตั้งแต่เดือนกันยายน 2565 ถึงเดือนตุลาคม 2566 จำนวน 545 ราย ผ่าตัดตลอดให้ยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาเข้าทางช่องน้ำไขสันหลังจำนวน 530 ราย (ร้อยละ 97.24) พบมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำขณะผ่าตัดจำนวน 407 ราย (ร้อยละ 76.79) ซึ่งสูงเป็นอันดับ 1 ของภาวะแทรกซ้อน ขณะผ่าตัดตลอดทางหน้าท้อง ด้วยวิธีฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังทั้งหมด เป็นผู้ป่วย American association of Anesthesiologist (ASA) หมายถึง การจำแนกผู้ป่วยออกเป็นระดับต่างๆตามสภาพผู้ป่วยปัญหาและโรคที่เป็นอยู่ด้วย ระดับ 2 ในฐานะวิสัญญีพยาบาลจึงควรมีบทบาทสำคัญในการดูแลให้การพยาบาลระยะก่อนระยะให้ยาระงับความรู้สึก และระยะหลังระงับความรู้สึก เพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำขณะผ่าตัดและลดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆเช่น หัวใจเต้นช้า วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน หรือภาวะคุกคามที่เกิดขึ้นในขณะนั้น และให้ผู้รับบริการปลอดภัยและได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะความดันโลหิตต่ำในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดตลอดทางหน้าท้อง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำในหญิงตั้งครรภ์
3. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำในหญิงตั้งครรภ์

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อการพัฒนา รูปแบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดตลอดทางหน้าท้องภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ดำเนินการศึกษาตั้งแต่ เดือนมกราคม พ.ศ.2567 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ.2567 ดำเนินการ 3 ระยะ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา ความเสี่ยง ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดตลอดทางหน้าท้องภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง สถานการณ์ ปัญหา ความเสี่ยง ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดตลอดทางหน้าท้องภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ปี 2566 จำนวน 545 ราย ผ่าตัดตลอดให้ยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาเข้าทางช่องน้ำไขสันหลังจำนวน 530 ราย (ร้อยละ 97.24) พบมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำขณะผ่าตัดจำนวน 407 ราย (ร้อยละ 76.79) ซึ่งสูงเป็นอันดับ 1 ของภาวะแทรกซ้อน ขณะผ่าตัดตลอดทางหน้าท้อง ด้วยวิธีฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังทั้งหมด ดำเนินการช่วงเดือน มกราคม พ.ศ. 2567

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ เป็นการดำเนินการพัฒนารูปแบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดตลอดทางหน้าท้องภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง นำกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบเข้ามาประยุกต์ใช้ ได้แก่ (1) ข้อมูลนำเข้า (input) เป็นข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มาวางแผน ออกแบบและพัฒนารูปแบบการจัดบริการ (2) กระบวนการทำงาน (Process) และ (3) ผลผลิต (output) วัดจากตัวชี้วัดที่กำหนดตามแบบจัดเก็บตัวชี้วัด การทดสอบประสิทธิผลของการใช้รูปแบบด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม โดยใช้ 4 ขั้นตอนการ

วิจัย ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนการปฏิบัติการ (Reflection) กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง จำนวน 31 ราย ผู้ร่วมวิจัยเป็นวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลโพหนอง จำนวน 8 ราย หลังจากนั้นนำรูปแบบการให้บริการที่พัฒนาขึ้นปรึกษาและผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จนได้ฉันทามติจากผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ดำเนินการช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ประชุมระดมสมองโดยนำข้อคำถามปลายเปิดตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบเข้ามาประยุกต์ใช้ ได้แก่ (1) ข้อมูลนำเข้า (input) เป็นข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มาวางแผนออกแบบและพัฒนารูปแบบการพยาบาล จัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง (2) กระบวนการทำงาน (Process) และ (3) ผลผลิต (output) วัดจากตัวชี้วัดที่กำหนดตามแบบจัดเก็บตัวชี้วัดนำรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นปรึกษาและผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จนได้ฉันทามติจากผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) การนำรูปแบบที่ได้ไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ในระยะก่อนให้การระงับความรู้สึก ขณะให้การระงับความรู้สึก และหลังให้การระงับความรู้สึก เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ แบบประเมินทักษะในการดูแลในการใช้รูปแบบการพยาบาล และแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพยาบาลเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการตอบแบบสัมภาษณ์

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation) ติดตาม สังเกตจากกระบวนการและทดลองใช้รูปแบบการให้บริการวิสัญญีและประเมินผล

ขั้นตอนที่ 4 Reflection หลังจากนำรูปแบบไปใช้

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล สรุปผลการใช้การพัฒนารูปแบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

เครื่องมือวิจัย

แบบบันทึกข้อมูล แบบประเมินทักษะในการดูแลในการใช้รูปแบบการพยาบาล และแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการตอบแบบสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา เปรียบเทียบความดันโลหิตก่อนและหลังให้การระงับความรู้สึก โดยใช้สถิติ Pair t - test

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ การวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ HE 2567-04-26-034 ลงวันที่ 26 พฤษภาคม 2567

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21 – 30 ปี ร้อยละ 58.10 (\bar{x} = 26.87, SD 5.73) มีน้ำหนักส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 71 – 80 กิโลกรัม และ 81 – 90 กิโลกรัม ร้อยละ 29.03 (\bar{x} = 81.36, SD 12.96) มีส่วนสูงส่วนใหญ่ \geq 161 เซนติเมตร ร้อยละ 48.39 (\bar{x} = 159.58, SD 5.14) มี BMI ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 26 – 30 และ 31 – 35 ร้อยละ 29.03 (\bar{x} = 31.16, SD 7.96) หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.10 ASA physical status ส่วนใหญ่ ASA class II E ร้อยละ 64.51 ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ไม่เคยผ่านการคลอดและไม่เคยแท้ง ร้อยละ 48.39 ร้อยละ 54.84 และ ร้อยละ 77.42 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่ อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ร้อยละ 45.16 ความเข้มข้นของเลือดก่อนผ่าตัด ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 38 – 40 vol% ร้อยละ 41.94 ระยะเวลาการงดน้ำงดอาหาร ส่วนใหญ่ งดน้ำงดอาหาร \leq 8 ชั่วโมง ร้อยละ 41.94 และประวัติการได้รับการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการได้รับการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ร้อยละ 58.06

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง พบว่า การได้รับสารน้ำก่อนให้การระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ส่วนใหญ่ไม่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำก่อนให้การระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ร้อยละ 80.64 ปริมาณสารน้ำที่ได้รับใน Intra Operation ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 601 – 900 ml ร้อยละ 45.16 ปริมาณชาที่

ได้รับส่วนใหญ่ 2 ml ร้อยละ 87.10 การหมุนสะโพก ส่วนใหญ่ได้รับการหมุนสะโพกร้อยละ 100.00 ทำการบล็อกหลัง ส่วนใหญ่จัดท่านอนตะแคง ร้อยละ 87.10 ระดับการชา ส่วนใหญ่ชาระดับ T4 ร้อยละ 90.32 ระยะเวลาการผ่าตัด ส่วนใหญ่ระยะเวลาการผ่าตัดอยู่ในช่วง 31 – 40 นาที ร้อยละ 45.16 Urine out put ส่วนใหญ่ ปริมาณ urine ออกอยู่ในช่วง 50 - 100 ml ร้อยละ 64.51 ปริมาณการเสียเลือดขณะผ่าตัด ส่วนใหญ่เสียเลือดอยู่ในช่วง 200 – 300 ml ร้อยละ 45.16 การเกิด Hypotension ส่วนใหญ่ไม่เกิด Hypotension ร้อยละ 67.74

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำ

ผลการวิเคราะห์ การเปรียบเทียบความดัน Systolic ก่อนและหลัง spinal block พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความดันโลหิต Systolic ก่อนและหลัง spinal block

ความดันโลหิต	\bar{x}	SD	t	p
Systolic ก่อน SB	142.61	13.16	6.797	.000 *
Systolic หลัง SB	126.68	15.66		

* p < .05

ผลการวิเคราะห์ การเปรียบเทียบความดัน Diastolic ก่อนและหลัง spinal block พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความดันโลหิต Diastolic ก่อนและหลัง spinal block

ความดันโลหิต	\bar{x}	SD	t	p
Diastolic ก่อนSB	84.97	9.663	5.247	.000 *
Diastolic หลัง SB	74.19	11.315		

* p < .05

ผลการวิเคราะห์ การเปรียบเทียบความดัน Mean Arterial Pressure (MAP) ก่อนและหลัง spinal block พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบ Mean Arterial Pressure (MAP) ก่อนและหลัง spinal block

ความดันโลหิต	\bar{x}	SD	t	p
MAP ก่อนผ่าตัด	101.03	11.822	5.805	.000 *
MAP หลังผ่าตัด	89.81	11.473		

* p < .05

ผลการวิเคราะห์ การเปรียบเทียบการให้ยาตีบหลอดเลือดก่อนและหลัง spinal block พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบการให้ยาตีบหลอดเลือดก่อนและหลัง spinal block

การให้ยาตีบหลอดเลือด	\bar{x}	SD	t	p
การให้ยาตีบหลอดเลือดทันทีหลังSB	.58	3.233	-.571	.572
การให้ยาตีบหลอดเลือดหลังSB 10นาที	1.16	4.495		

ผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ได้แนวทาง

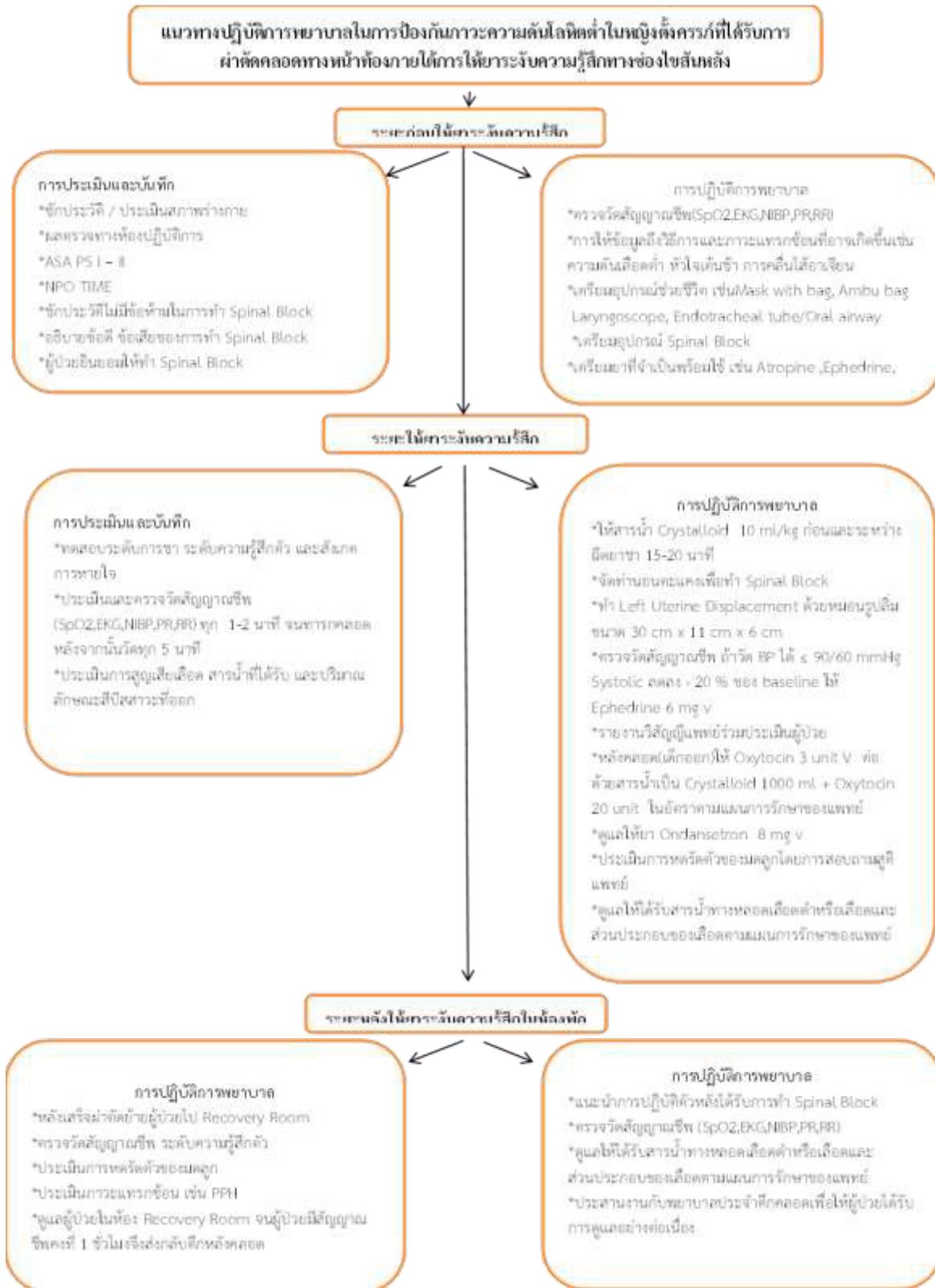
ปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ดังรายละเอียดในภาพประกอบ 1

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบรูปแบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังแบบเดิมกับพัฒนาใหม่

รูปแบบบริการ	แบบเดิม	แบบพัฒนาใหม่	ผลลัพธ์จากการพัฒนา
วิธีการให้สารน้ำ	วิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็วก่อนฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง(Preload) ด้วย Crystalloid	วิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็วขณะฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (Coload) ด้วย Crystalloid	หญิงตั้งครรภ์ได้รับปริมาณสารน้ำที่เพียงพอลดความดันโลหิตขณะผ่าตัด
ปริมาณการให้สารน้ำ	ปริมาณสารน้ำที่ได้รับไม่แน่นอน	ปริมาณสารน้ำที่ได้รับ 10 ml /kg	หญิงตั้งครรภ์ได้รับปริมาณสารน้ำที่เพียงพอ
ระยะเวลาการให้สารน้ำ	ระยะเวลาการให้สารน้ำไม่แน่นอน	ระยะเวลาการให้สารน้ำภายใน 20 นาที	หญิงตั้งครรภ์ได้รับสารน้ำตามเวลา
การหมุนสะโพก	การหมุนสะโพกด้วยหมอนขนาดเท่าขวดน้ำเกลือ ควบคุมองศาไม่ได้	การหมุนสะโพกขวาด้วยหมอนรูปลิ้มที่ประดิษฐ์ขึ้นเพื่อควบคุมองศาได้คงที่	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการหมุนสะโพกด้วยหมอนที่รองรับสะโพกที่เหมาะสม

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพยาบาล ความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาล ในการใช้รูปแบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง สามารถปฏิบัติได้จริง อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{x} =4.62, SD=0.51) สะดวกในการนำไปใช้ อยู่ใน

ระดับมากที่สุด (\bar{x} =4.75, SD=0.46) ใช้ง่ายไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน/วิธีปฏิบัติชัดเจน อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{x} =4.87, SD=0.35) ใช้ได้ผลดีในการลดความดันโลหิตต่ำ อยู่ในระดับมาก (\bar{x} =4.37, SD=0.51) ความพึงพอใจรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{x} =4.62, SD=0.51)



ภาพประกอบ 1 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้
ผลลัพธ์ของรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง การเปรียบเทียบความดัน Systolic ก่อนและหลัง spinal block พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความดัน Diastolic ก่อนและหลัง spinal block พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4 และการเปรียบเทียบความดัน Mean Arterial Pressure (MAP) ก่อนและหลัง spinal block พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ความดันเลือดลดลง หลังการฉีดยาชาเข้าทางช่องไขสันหลัง เกิดจากการขยายของหลอดเลือดแดงและดำ ทำให้เลือดค้างอยู่ใน ร่างกายส่วนที่ถูก block เลือดไหลกลับสู่หัวใจลดลง cardiac output ต่ำลง ความรุนแรงจะขึ้นอยู่กับระดับที่เส้นประสาทซิมพาเทติกถูกยับยั้ง โดยทั่วไปการยับยั้งประสาทซิมพาเทติกจะสูงกว่าระดับการชา ประมาณ 2 ระดับ และความดันเลือดจะตกได้มากถ้าดมยาสลบร่วมด้วย แก๊ซโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำปริมาณเพียงพอก่อนทำ spinal block และให้เพิ่มอีก ถ้าความดันเลือดต่ำหลังทำ spinal block อาจให้สารน้ำ crystalloid 10-20 มล./กก. หรือให้ colloid แทนโดยเฉพาะผู้ป่วย

โรคหัวใจซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับสารน้ำปริมาณมากในเวลาจำกัด จะช่วยให้ลดอาการความดันโลหิตต่ำหลังให้การระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ข้อสรุป จากการพัฒนาแนวทางปฏิบัติโดยใช้อุปกรณ์จัดทำสามารถลดภาวะความดันโลหิตต่ำในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังร่วมกับระงับปวด รวมทั้งยังผลให้แนวทางปฏิบัติที่นำมาใช้มีประสิทธิภาพมากขึ้น^{7,8}

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องนี้สำหรับการนิเทศ แก้ววิสัญญีพยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่

2. ควรมีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ไปเผยแพร่กับโรงพยาบาลในขนาด M2 เหมือนกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเปรียบเทียบปริมาณสารน้ำที่ควรได้รับเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

เอกสารอ้างอิง

1. สุวรรณชัย วัฒนา ยิ่งเจริญชัย ,2566. กรมอนามัยหนุนคลอดธรรมชาติ ย้ำการผ่าตัดคลอดควรเป็นไปตามข้อบ่งชี้หลังพบอัตราการผ่าตัดคลอดของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น สื่อมัลติมีเดีย กรมอนามัย (วันที่อ้างอิงถึง 30 พฤศจิกายน 2566).ที่มา: <https://mutimedia.anamai.moph.go.th//21082566>
2. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพฉบับที่ 139 ; 2564 แนวโน้มการผ่าตัดคลอดในไทยเพิ่มสูง:ถึงเวลาต้องคุยอย่างจริงจังแล้วหรือไม่ สื่อมัลติมีเดีย HITAP (วันที่อ้างอิงถึง 30 พฤศจิกายน 2566).ที่มา: <https://www.hitap.net/documents/184063>
3. รายงาน Service Plan สาขาแม่และเด็ก กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข,2566 สื่อมัลติมีเดีย ที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
4. กำแพง วัชรวิเศษ. Anesthesia and perioperative care คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:พี.เอ. ลีฟวิง จำกัด,2560. หน้า 301-311

- 5.กฤษณา รักษามณี. Ready for Crisis in Anesthesia พร้อมเสมอเมื่อเจอวิกฤตทางวิสัญญี พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ:พรินท์เอเบิล ,2565.หน้า 89-108
- 6.ภาสกร สวัสดิรักษ์.วิสัญญีตามสมัย เล่ม 1 Update in Anesthesia I พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ:พี.เอ. สีพวิ้ง จำกัด,2566. หน้า 165-182
- 7.น้ำทิพย์ ไตรยสุนันท์. วิสัญญีพยาบาลทันยุค 2 ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ: ลักกี้ สตาร์ มีเดียจำกัด,2560. หน้า 51-62
- 8.น้ำทิพย์ ไตรยสุนันท์. ตำราวิสัญญีพื้นฐานและหน่วยงานปฏิบัติ คณะแพทยศาสตร์ศรีราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ:พี.เอ. สีพวิ้ง จำกัด,2560. หน้า 129-155