

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย
หลังการผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยการส่องกล้องในห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

อัญชลี สุขภู^{1*}

รับบทความ: 8 มีนาคม พ.ศ. 2567/ แก้ไขบทความ: 2 เมษายน พ.ศ. 2567/ ตอบรับบทความ: 2 เมษายน พ.ศ. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการส่องกล้องในห้องผ่าตัด จำนวน 75 ราย รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแคว์และสถิติฟิชเชอร์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.70 มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 28.00 American Society of Anesthesiologist (ASA) Class III ร้อยละ 40.00 ใช้เวลาระงับความรู้สึก น้อยกว่า 150 นาที ร้อยละ 82.70 ปริมาณสารน้ำที่ได้ทางหลอดเลือดน้อยกว่า 500 มิลลิลิตร ร้อยละ 66.70 และมีระยะเวลาในห้องผ่าตัด น้อยกว่า 100 นาที ร้อยละ 60.00 ภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 26.70 ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ร้อยละ 16.00 เกิดภาวะหนาวสั่น ร้อยละ 8.00 มีภาวะการตื่นช้ากว่าปกติ ร้อยละ 2.67 และภาวะพร่องออกซิเจน ร้อยละ 1.30 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก ได้แก่ ระดับ ASA class ระยะเวลาการยาระงับความรู้สึก ปริมาณสารน้ำที่ได้ทางหลอดเลือดดำ และระยะเวลาในห้องผ่าตัด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดีในห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < 0.05$

คำสำคัญ: ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย, การผ่าตัดด้วยการส่องกล้อง, นิวในถุงน้ำดี, ห้องผ่าตัด

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

* ผู้รับผิดชอบบทความ: E-mail: ammsucha88@gmail.com เบอร์โทรศัพท์: 081 891 6053

Factors related to complications from general anesthesia in post-operation
among patients with laparoscopic cholecystectomy in the recovery room,
Maharaj Nakhon Si Thammarat hospital

Anchalee Suchada^{1*}

Received: 8 March 2024/ Revised: 2 April 2024/ Accepted: 2 April 2024

Abstract

This study was cross-sectional descriptive study. The aim was to study incidence and correlation of postoperative complications in laparoscopic cholecystectomy patients with general anesthesia in recovery room. Sample group consisted of 75 gallstone patients who received laparoscopic cholecystectomy under interested conditions. Data were collected by questionnaire. Personal information was by using descriptive statistics and correlation was analyzed by using Chi-square and Fisher's exact test.

The results showed that the majority of the samples were females, with 62.70% and aged between 61 and 70 years old with 28.00%. American Society of Anesthesiologists. (ASA) Level 3, Anesthesia time less than 150 minutes, 500 ml Intravenous Infusion and surgery time less than 100 minutes were 40.00%, 82.70%, 66.70% and 60.00%, respectively. For complications after receiving general anesthesia were include nausea and vomiting was 26.70%, hypothermia was 16.00%, shivering was 8.00%, delayed awakening was 2.67%, and oxygen deficiency was 1.30%. ASA class, duration of anesthesia, intravenous fluid volume and operating room duration were associated with complications after receiving general anesthesia in cholecystectomy patients in the recovery room at statistical significance level $P\text{-value} < 0.05$.

Keywords: general anesthesia, laparoscopic operation, gallstones, recovery room

¹ Registered Nurse, Professional Level Maharaj Nakhon Si Thammarat hospital

* Corresponding author: E-mail: ammsucha88@gmail.com Tel. 081 891 6053

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกประสบปัญหาด้านสุขภาพในหลายด้านที่เปลี่ยนจากปัญหาโรคระบาดมาสู่โรคอันมาจากพฤติกรรมและวิถีการใช้ชีวิตหรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น (Hfocus, 2562) โรคนี้ในอุ้งน้ำดีที่เกิดจากภาวะไม่สมดุลของสารประกอบในน้ำดีโดยเฉพาะคอเลสเตอรอล สารบิลิรูบิน และเกลือแคลเซียมชนิดต่างๆ จึงเกิดการตกผลึกเป็นก้อนนิ่ว ซึ่งก้อนนิ่วที่เกิดขึ้นอาจมีขนาดเล็กเท่าเม็ดทรายหรือใหญ่เท่าลูกกอล์ฟตั้งแต่หนึ่งก้อนไปจนถึงหลายร้อยก้อนก็ได้ โรคจะรุนแรงขึ้นเมื่อก้อนนิ่วหลุดเข้าไปในท่อน้ำดีหรืออุ้งน้ำดีทำให้เกิดการอุดตัน (ภิญญลักษณ์ เรวัตพัฒนกิจดี, 2563)

ประเทศไทยมีอุบัติการณ์การเกิดนิ่วในอุ้งน้ำดีร้อยละ 6 โดยพบในหญิงมากกว่าชายในอัตราส่วน 1.5:1 ส่วนใหญ่พบในอายุมากกว่า 40 ปี ในคนอายุ 70 ปี พบได้ประมาณร้อยละ 15-30 ผู้ป่วยกลุ่มที่พบนิ่วในอุ้งน้ำดีและไม่มีอาการเลย มีโอกาสเกิดปัญหาขึ้นได้น้อยกว่าร้อยละ 25 ในระยะเวลา 10 ปี (ดร.ณิ สมบูรณ์กิจ และคณะ, 2561) ตำแหน่งที่พบนิ่วในอุ้งน้ำดีอย่างเดียวยุ่ประมาณร้อยละ 75, นิ่วในท่อน้ำดีอย่างเดียวยุ่ร้อยละ 10-20 มีร่วมกัน ทั้งสองอย่าง ร้อยละ 15 และที่เกิดในท่อน้ำดีในตับ ร้อยละ 2 จากการศึกษาธรรมชาติของโรค ผู้ป่วยที่มีนิ่วในอุ้งน้ำดีมากกว่าร้อยละ 50 อาการส่วนใหญ่จะมีแน่นอึดท้อง อาหารไม่ย่อย มีลมมากหรือมีอาการปวดท้องเป็นพักๆ (colic) ที่บริเวณลิ้นปี่ หรือใต้ชายโครงขวา ร่วมกับคลื่นไส้หรืออาเจียน ซึ่งมักเป็นหลังรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงอาจเป็นอยู่หลายชั่วโมงแล้วหายไป เมื่อเกิดการอักเสบของอุ้งน้ำดี อาการที่บ่งชี้ชัดเจน คืออาการปวดท้องจะมากขึ้น ปวดบริเวณยอดอก (epigastrium) และปวดร้าวทะลุไปยังบริเวณหลังปวดมากจนถึงตัวบิดตัวงอ มีไข้ อาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ด้วยอาการแน่นอึดท้อง ในบางรายมีอาการแทรกซ้อนและความฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ต้องทำการผ่าตัดและรับบริการทางวิสัญญีเพื่อให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตอย่างเดิมได้ (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, 2557)

ปี พ.ศ. 2565 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช มีจำนวนผู้ป่วยนิ่วในอุ้งน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้อง 317 ราย (โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช, 2566) ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โดยได้รับการบริการด้านการให้ยาระงับความรู้สึกเป็นจำนวนมาก ทำให้การให้บริการทางด้านวิสัญญีมีส่วนสำคัญเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด นอกเหนือไปจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงจากการผ่าตัดและการให้บริการทางวิสัญญีเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ ทักษะ ประสบการณ์ ความสามารถในการตัดสินใจ ตลอดจนความพร้อมของอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังและปฏิบัติงาน มิฉะนั้นอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนซึ่งเกิดจากการบริการทางวิสัญญี เช่น ขาดออกซิเจน ภาวะหัวใจหยุดเต้น เป็นต้น (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2558) วิสัญญีพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการสุขภาพ ที่ทำหน้าที่ให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ภายใต้การควบคุมดูแลของวิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ที่ทำหัตถการ กระบวนการในการทำงานนั้นเริ่มตั้งแต่การเยี่ยมผู้ป่วยที่ตึกเพื่อประเมินสภาพร่างกายก่อนการผ่าตัด 1 วัน วินิจฉัยปัญหาและภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยเพื่อกำหนดแผนการให้ยาระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัดมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด มีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือแก้ไขภาวะวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด มีการประสานงานกับวิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ที่ทำการผ่าตัด เมื่อเสร็จการผ่าตัดมีการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังการให้ยาระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้น จนผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจึงส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย และมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึกภายใน 24 ชั่วโมงเพื่อติดตามผลและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก (สุภัทรา หลวงเมือง, 2561)

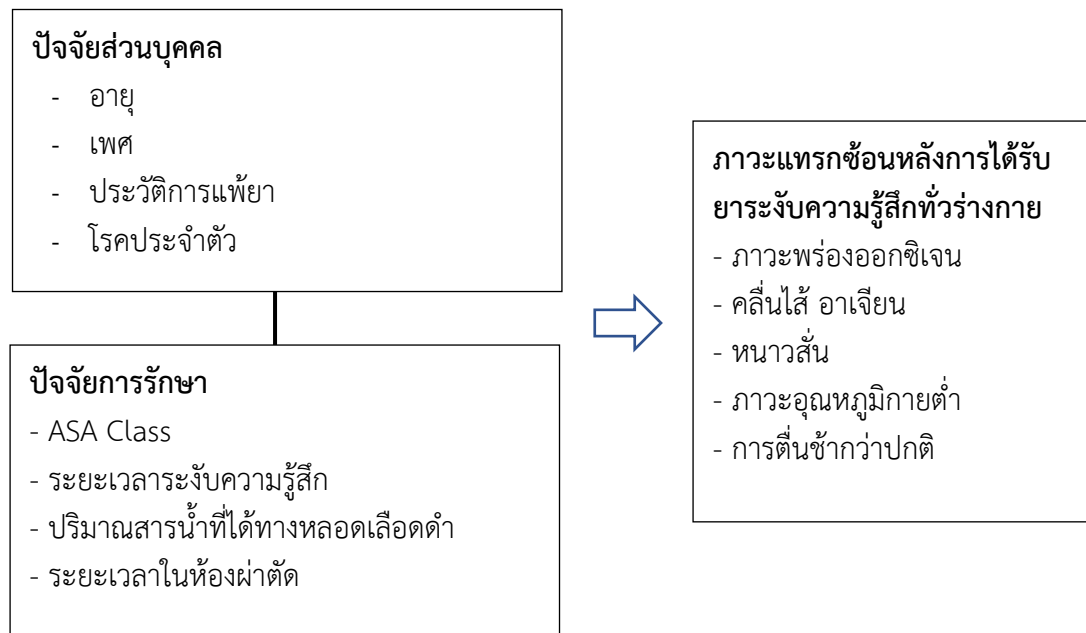
จากความสำเร็จข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกด้วยการส่องกล้องในห้องผ่าตัด เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยในการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก เพื่อนำไปสู่การระบุปัจจัยเสี่ยง และวางแผนป้องกันเป็นแนวปฏิบัติในการให้บริการทางวิสัญญีในระยะพักฟื้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายในห้องผ่าตัด
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรักษา ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายในห้องผ่าตัด

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษานี้ ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย การผ่าตัดต้อกระจกด้วยการส่องกล้อง และภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา หนังสือรับรองเลขที่ B004/2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยวิธีการส่องกล้องในท้องฟักพื้น จำนวน 317 ราย (โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970) โดยกำหนด

- ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (e) เท่ากับ 10
- ระดับความเชื่อมั่น 90 %
- สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร ($p=0.05$)

จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ประมาณ 56 ราย เพื่อให้ได้มาซึ่งความสมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการเพิ่มสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20% โดยสรุปมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 75 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง 15 พฤศจิกายน 2566 – 31 ธันวาคม 2566 โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

- 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป
- 2) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคนี้ในถุงน้ำดี และมีแผนการรักษาด้วยการส่องกล้องผ่าตัด
- 3) ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย
- 4) สามารถสื่อสาร พูด อ่าน และเขียน ภาษาไทยได้
- 5) ยินยอมให้ความร่วมมือจนสิ้นสุดระยะเวลาวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่ (Local anesthesia)
- 2) ผู้ป่วยโรคเมเร็งตับและถุงน้ำดี
- 3) ใส่ท่อช่วยหายใจก่อนเข้ารับการผ่าตัด
- 4) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ได้ใช้แบบสอบถามจากการสร้างขึ้นเอง จำนวน 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัว ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการรักษา ประกอบด้วย ASA Class ระยะเวลาการให้ยาระงับความรู้สึก ปริมาณสารน้ำที่ได้ทางหลอดเลือดดำ ระยะเวลาในห้องผ่าตัด ลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนหลังการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ประกอบด้วย ภาวะพร่องออกซิเจน คลื่นไส้อาเจียน หนาวสั่น ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ และการตื่นช้ากว่าปกติ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามและ
ลงรหัสในข้อคำถามรายข้อโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล อัตราอุบัติการณ์ และปัจจัยการรักษา นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน และร้อยละ
- 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's exact test และกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการเก็บรวบรวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 75 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.70 มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 28.00 การประเมินผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์ American association of Anesthesiologist (ASA class) อยู่ใน Class III ร้อยละ 40.00 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 8.00

2. ปัจจัยการรักษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติแพ้ยา ร้อยละ 92.00 ส่วนใหญ่ใช้เวลาระงับความรู้สึกน้อยกว่า 150 นาที ร้อยละ 82.70 ปริมาณสารน้ำที่ได้ทางหลอดเลือดน้อยกว่า 500 มิลลิลิตร ร้อยละ 66.70 และมีระยะเวลาในห้องผ่าตัด น้อยกว่า 100 นาที ร้อยละ 60.00

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของประวัติการรักษา (n=75)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. ประวัติการแพ้ยา		
ไม่มีประวัติแพ้ยา	69	92.00
มีประวัติแพ้ยา	6	8.00
2. ระยะเวลาการระงับความรู้สึก		
น้อยกว่า 150 นาที	62	82.70
150 นาที ขึ้นไป	13	17.30
3. ปริมาณสารน้ำที่ได้ทางหลอดเลือดดำ		
น้อยกว่า 500 มิลลิลิตร	50	66.70
500-1000 มิลลิลิตร	24	32.00
1001 มิลลิลิตร ขึ้นไป	1	1.30
4. ระยะเวลาในห้องผ่าตัด		
น้อยกว่า 100 นาที	45	60.00
100-200 นาที	26	34.70
201 นาทีขึ้นไป	4	5.30

3. ภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดนี้ใน
หญิงน้ำดี รวมทั้งหมด 41 คนจาก 75 คน เท่ากับ 54.67 ต่อประชากร 100 คน ประกอบด้วย ภาวะ

พ่วงออกซิเจน ร้อยละ 1.30 คลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 26.70 เกิดภาวะหนาวสั่นร้อยละ 8.00 ภาวะ
อุณหภูมิร่างกายต่ำ ร้อยละ 16.00 และมีภาวะการตื่นช้ำกว่าปกติ ร้อยละ 2.67

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย
(n=75)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. ภาวะพ่วงออกซิเจน		
มี	1	1.30
ไม่มี	74	98.70
2. คลื่นไส้ อาเจียน		
มี	20	26.70
ไม่มี	55	73.30
3. ภาวะหนาวสั่น		
มี	6	8.00
ไม่มี	69	92.00
4. ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ		
มี	12	16.00
ไม่มี	63	84.00
5. การตื่นช้ำกว่าปกติ		
มี	2	2.67
ไม่มี	75	97.33

4. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดี

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มี 4 ปัจจัย ได้แก่ ระดับ ASA class ระยะเวลาการรับความรู้สึก ปริมาณสารน้ำที่ได้ทางหลอดเลือดดำ และระยะเวลาในห้องผ่าตัด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดีในห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดี

ข้อมูล	จำนวน	การเกิดภาวะแทรกซ้อน		χ^2	P-value
		ไม่มี	มี		
1. เพศ					
ชาย	28	19	9	0.12	0.80
หญิง	47	30	17		
2. อายุ					
≤ 50 ปี	19	13	6	1.62	0.65
51-60 ปี	18	13	5		
61-70 ปี	21	14	7		
71 ปีขึ้นไป	17	9	8		
ข้อมูล	จำนวน	การเกิดภาวะแทรกซ้อน		χ^2	P-value

		ไม่มี	มี		
3. ASA class					
Class I	17	15	2		
Class II	28	19	9	7.13	0.02*
Class III	30	15	15		
4. ASA class					
Class I	17	15	2		
Class II	28	19	9	7.13	0.02*
Class III	30	15	15		
5. โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	25	19	6	1.88	0.20
มีโรคประจำตัว	50	30	20		
6. ประวัติการแพ้ยา					
ไม่มีประวัติแพ้ยา	69	44	25	0.93	0.65
มีประวัติแพ้ยา	6	5	1		
7. ระยะเวลาาระงับความรู้สึก					
น้อยกว่า 150 นาที	62	44	18	5.01	0.02*
150 นาที ขึ้นไป	13	5	8		
8. ปริมาณสารน้ำที่ได้ทางหลอดเลือดดำ					
น้อยกว่า 500 มิลลิลิตร	50	39	11		
500-1000 มิลลิลิตร	24	10	14	11.36	0.00*#
1001 มิลลิลิตร ขึ้นไป	1	0	1		
9. ระยะเวลาในห้องผ่าตัด					
น้อยกว่า 100 นาที	45	34	11		
100-200 นาที	26	14	12	6.46	0.03*
201 นาทีขึ้นไป	4	1	3		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$

Fisher exact test

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า อัตราอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายในการผ่าตัดผู้ป่วยโรคนี้ในอุ้งน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้อง พบว่า มีอุบัติการณ์ในเพศหญิง วัยสูงอายุ และไม่มีโรคประจำตัวอื่นมาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของศรัณญา จุฬารี (2560) ที่พบว่า เพศหญิงมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพ ผลอิน และคณะ (2564) ในขณะที่ ASA class จะมีอุบัติการณ์มากในผู้ป่วย ASA Class III ชัดแจ้งกับการศึกษาของอรรณพร ปฏิวังศ์ไพศาล (2562) ที่พบอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนมากในผู้ป่วย ASA Class II

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ได้แก่ ASA class ระยะเวลาาระงับความรู้สึก ปริมาณสารน้ำที่ได้ทางหลอดเลือดดำ และระยะเวลาในห้องผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของศรัณญา จุฬารี (2560) ที่พบว่า สภาวะด้านร่างกายหรือ ASA class และระยะเวลาาระงับความรู้สึกมีความสัมพันธ์ต่อภาวะแทรกซ้อน

หลังการผ่าตัดในท้องพักฟื้นต่อระดับความปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ สายสุต (2561) ที่ผลการศึกษาพบว่าปริมาณสารน้ำที่ได้ทางหลอดเลือดดำ ไม่เกิน 1500 มิลลิลิตร มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ทั้งนี้ การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยจากการศึกษานี้เป็นอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยที่อาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังผ่าตัดเป็นอาการคลื่นไส้ (nausea) ขย้อน (retching) หรืออาเจียน (vomiting) ที่เกิดขึ้นภายใน 24-48 ชั่วโมง (Pierr & Whelan, 2013) อาจคงอยู่นานถึง 7 วันหลังผ่าตัด (Odom-Forren, et al., 2013) ดังนั้น การประเมินผู้ป่วยด้วย ASA class และใช้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในปริมาณที่เหมาะสม และการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดจะสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในท้องพักฟื้นได้

บทสรุป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายในการผ่าตัดส่องกล้องผู้ป่วยอุ้งน้ำดีในท้องพักฟื้น ได้แก่ ASA class ระยะเวลาการรับความรู้สึก ปริมาณสารน้ำที่ได้ทางหลอดเลือดดำ และระยะเวลาในท้องผ่าตัด และอุบัติการณ์ที่พบได้มากที่สุดของภาวะแทรกซ้อน คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติม ได้แก่ น้ำหนักตัว เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องในการใช้ยาระงับความรู้สึก ตลอดจนความหย่อนตัวของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วน ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น อีกทั้งการศึกษาถึงความปวดหลังการผ่าตัดก็เป็นอีกทางหนึ่งในการดูภาพรวมของผู้ป่วยด้วย
2. ควรพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังและลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดโดยเฉพาะอาการปวดหนวสน์และคลื่นไส้ อาเจียนโดยวิเคราะห์จากปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากข้อมูลการให้บริการ

บรรณานุกรม

- ดรุณี สมบูรณ์กิจ และคณะ(2561) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องโรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 15(3), 24-34.
- ประไพ ผลอิน และคณะ (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*, 3(1), 32-47.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2558). *การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย*. กรุงเทพฯ : สุขุมวิทการพิมพ์.
- ภิญญลักษณ์ เรวัตพัฒนกิตติ. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีและมีโรคร่วม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 17(1). 131-138.
- ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (2557). *แนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรม*. <https://www.rcst.or.th/web-upload/filecenter/CPG/Gallstone%20.html>.
- โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช (2566). *เวชระเบียนผู้ป่วยรับบริการปี 2565*. นครศรีธรรมราช.

- ศรัญญา จุฬาริ (2560). อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน การจัดการทางการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในท้องพักพื้น. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- สุภัทรา หลวงเมือง, (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อนงค์ สายสุด (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในมารดาที่มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่. *เชียงใหม่วารสาร*, 10(1), 71-80.
- อรรถพร ปฏิวศ์ไพศาล (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้องเป็นการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 16(3), 176-178.
- Hfocus, (2562). *ย้ำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือหัวใจของการลดปัญหาโรค NCDs*. <https://www.hfocus.org/content/2019/02/16826>.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610.
- Odom-Forren, J., Jalota, L., Moser, D. K., Lennie, T. A., Hall, L. A., Holtman, J., Hooper, V., & Apfel, C. C. (2013). Incidence and predictors of post discharge nausea and vomiting in a 7-day population. *Journal of clinical anesthesia*, 25(7), 551–559.
- Pierr, S. & Whelan, R. (2013). Nausea and vomiting after surgery. *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain*, 13(1), 28–32.