

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในผู้ป่วยสูตินรีเวช โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปรารธนา สุทิน^{1*}

รับบทความ: 10 มีนาคม พ.ศ. 2567/ แก้ไขบทความ: 9 เมษายน พ.ศ. 2567/ ตอรับบทความ: 9 เมษายน พ.ศ. 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในผู้ป่วยสูตินรีเวชที่ได้รับการผ่าตัดเปิดหน้าท้องและได้รับการระบายความรู้สึกทั่วร่างกาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูตินรีเวชที่ได้รับการผ่าตัดเปิดหน้าท้องและได้รับการระบายความรู้สึกทั่วร่างกายที่โรงพยาบาลสิชล จำนวน 75 ราย ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Chi square และ Fisher's exact

ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 38.00 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 80.00 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.70 เป็นผู้ป่วยที่ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 88.00 ได้รับการประเมินตามเกณฑ์ American association of Anesthesiologist (ASA) ประเภท Class II ร้อยละ 69.34 มีระยะเวลาระบายความรู้สึกน้อยกว่า 60 นาที และร้อยละ 61.30 มีระยะเวลาในห้องผ่าตัด น้อยกว่า 60 นาที อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนเท่ากับ 29.33 ต่อประชากร 100 คน ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 21.30 และภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ร้อยละ 8.00 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการระบายความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยสูตินรีเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ได้แก่ ระดับ ASA Class และระยะเวลาระบายความรู้สึก

คำสำคัญ : ผู้ป่วยสูตินรีเวช, ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด, ระบายความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

* ผู้รับผิดชอบบทความ: E-mail: nuyXM8030@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 061 416 4691

Factors related to complications from general anesthesia in patients with
obstetrics and gynecology operation in Sichon Hospital,
Nakhon Si Thammarat Province

Pratthana Sutin^{1*}

Received: 10 March 2024/ Revised: 9 April 2024/ Accepted: 9 April 2024

Abstract

This study was a cross-sectional descriptive study. The aim was to study the incidence and correlation of complications in obstetrics and gynecology patients with general anesthesia undergoing open abdominal surgery. Sample group consisted of 75 gynecological patients undergoing abdominal surgery and receiving general anesthesia at Sichon hospital. Data were collected by questionnaires and analyzed using descriptive statistics; correlation was analyzed by using Chi square test and Fisher's exact test.

Results showed that 38.00% of the samples were under 30 years old, 80.00% had underlying diseases and 66.70% underwent cesarean section. Moreover, 88.00% of patients were classified as Class II under American association of Anesthesiologist (ASA) criteria, anesthesia duration less than 60 minutes was 69.34% and duration in operating room less than 60 minutes was 61.30%. The incidence of complication was 29.33 per 100 people. The most of complications founded were 21.30% of vomiting and nausea, and 8.00% of hypothermia. Factors related to postoperative complications of general anesthesia in obstetrics and gynecology patients at statistical significance (p -value < 0.05 level) included ASA class and duration of anesthesia.

Keywords: obstetrics and gynecology patient, post-operating complications, general anesthesia

¹ Registered Nurse, Professional Level. Sichon hospital, Nakhon Si Thammarat Province.

* Corresponding author: E-mail: nuyXM8030@gmail.com Tel. 061 416 4691

บทนำ

โรคทางสูตินรีเวชเป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับอวัยวะภายในของเพศหญิง โดยเฉพาะหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยอาการที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดท้องน้อยอย่างรุนแรง มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ตกขาวผิดปกติ คลำพบก้อนในอุ้งเชิงกราน ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด ประจำเดือนมาผิดปกติ เช่น มามากหรือน้อยเกินไป ประจำเดือนขาดหายไป โดยไม่ได้ตั้งครรภ์ (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2562) ซึ่งโรคทางสูตินรีเวชที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการใช้ยาหรือด้วยวิธีอื่นใด แพทย์ทางสูตินรีเวชจึงมีความจำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

จากการทบทวนกลุ่มโรคทางสูตินรีเวชพบว่า เนื้องอกมดลูกเป็นโรคที่พบบ่อยซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 25 ของผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป มักพบในผู้หญิงอายุ 35-45 ปี แต่อาจพบในผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี เนื้องอกอาจมีขนาดต่าง ๆ กันไป บางชนิดโตช้า แต่บางชนิดโตเร็ว อาจเกิดอยู่ในชั้นกล้ามเนื้อของมดลูก หรืออยู่ที่ผนังด้านในหรือด้านนอกของมดลูกก็ได้ โดยเฉพาะเนื้องอกที่เบียดเข้าโพรงมดลูก หรือเนื้องอกที่ทำให้โพรงมดลูกมีรูปร่างบิดเบี้ยวไปจากปกติซึ่งอาจมีผลต่อการฝังตัวของตัวอ่อน และอาจมีผลให้เกิดการแท้งบุตรหรือคลอดก่อนกำหนดได้ (เสาวลักษณ์ เกษมสุข และคณะ, 2562) การรักษาขึ้นอยู่กับหลายวิธี เช่น สังเกตอาการโดยไม่ต้องรักษา ใช้ยารักษาและรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งมีอยู่หลายวิธี เช่น การผ่าตัดเปิดช่องท้อง การผ่าตัดโดยผ่านกล้อง การผ่าตัดด้วยคลื่นความถี่วิทยุ เป็นต้น 1 ใน 3 ของสตรีที่ตรวจพบเนื้องอกมักจะมีอาการ และจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งก่อให้เกิดเป็นปัญหาสุขภาพหลักในสตรี และเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นคืนเข้าสู่ภาวะปกติให้มากที่สุด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน การประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกเพื่อวางแผนการรักษาเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ (ปริญา อัครานุรักษ์กุล, 2552)

องค์การอนามัยโลก รายงานถึงภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดใหญ่ในประเทศอุตสาหกรรมที่มีความก้าวหน้าทางการแพทย์พบ ร้อยละ 3 ถึง ร้อยละ 16 และในแต่ละปีพบผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดอย่างน้อย 7 ล้านราย โดยเฉพาะในระยะ 24 ชั่วโมงแรก (รัตดา กำหม่อม และคณะ, 2556) และพบปัญหาาระหว่างในห้องพักฟื้น (Post anesthesia care unit; PACU) ถึงร้อยละ 40 (Seglenieks, Painter & Ludbrook, 2014) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมีจำนวนมาก แต่เกือบครึ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นสามารถป้องกันได้ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียนหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจ ภาวะสัญญาณชีพไม่คงที่ ภาวะตื่นตัวช้า และอุณหภูมิกายต่ำและหนาวสั่น (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563)

ปีพ.ศ. 2565 โรงพยาบาลสิชลมีการผ่าตัดโรคทางสูตินรีเวช จำนวน 675 ราย (โรงพยาบาลสิชล, 2566) โดยได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ จากความสำคัญดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายของผู้ป่วยสูตินรีเวช ซึ่งการทราบถึงปัจจัยในการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก จะนำไปสู่การป้องกันเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง และพัฒนาการให้บริการทางสูตินรีเวชของโรงพยาบาลสิชลต่อไป

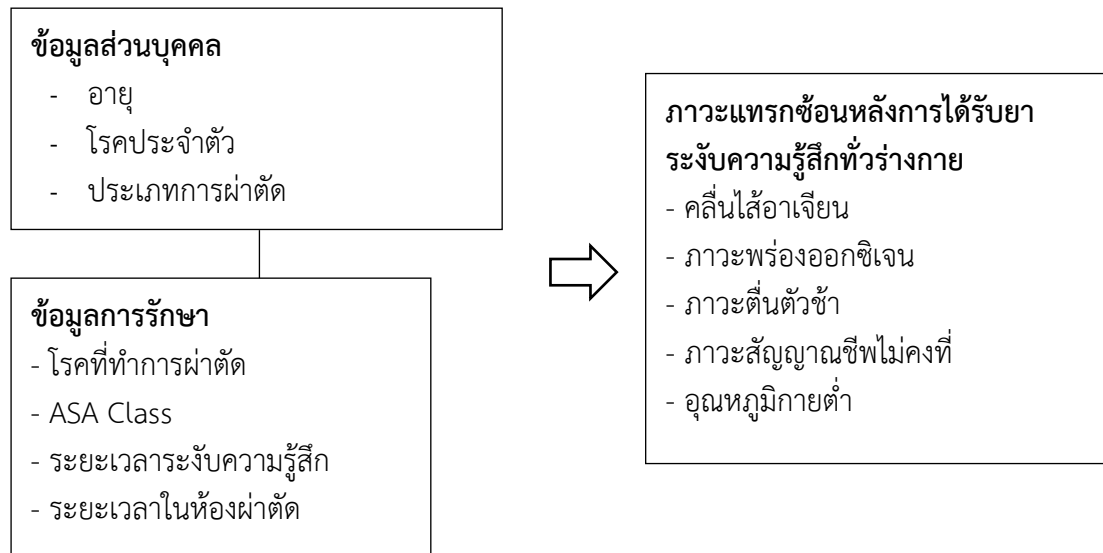
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอัตราอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูตินรีเวช จากการผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในผู้ป่วยสุตินรีเวชที่ได้รับยาาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับยาาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ได้กรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี หนังสือรับรองเลขที่ REC 67-0016

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยสุตินรีเวชที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับยาาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย จำนวน 675 ราย (โรงพยาบาลสิชล, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง ใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970) โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (e) เท่ากับ 10 ระดับความเชื่อมั่น 90 % และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร ($p=0.05$) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ประมาณ 65 ราย ผู้วิจัยได้ทำการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 15% โดยสุ่มมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 75 ราย ซึ่งมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ป่วยสุตินรีเวช
- 2) มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดและมีการให้ยาาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย
- 3) ยินยอมให้ความร่วมมือจนสิ้นสุดระยะเวลาวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (exclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว
- 2) ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อระหว่างการผ่าตัด
- 3) ผู้ป่วยโรคมะเร็งทางสุตินรีเวช
- 4) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ได้ใช้แบบสอบถามจากการสร้างขึ้นเอง จำนวน 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ โรคประจำตัว ประเภตการผ่าตัด ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรักษา ประกอบด้วย โรคที่ทำการผ่าตัด ASA Class ระยะเวลาาระงับความรู้สึก ระยะเวลาในห้องผ่าตัด ลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ประกอบด้วย คลื่นไส้ อาเจียน ภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะตื่นตัวซ้ำ ภาวะสัญญาณชีพไม่คงที่ และอุณหภูมิร่างกายต่ำ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามและลงรหัสในข้อคำถามรายข้อโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการรักษา นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's exact test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < 0.05$

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการเก็บรวบรวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 75 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 38.00 รองลงมาได้แก่ ช่วงอายุ 31-40 ปี, 41-50 ปี, 51-60 ปี และมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.34, 9.33, 8.00 และ 1.33 ตามลำดับ มีการผ่าตัดประเภทเปิดหน้าท้อง ร้อยละ 100 มีโรคประจำตัวร้อยละ 80.00 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 20.00

2. ข้อมูลการรักษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยผ่าตัดด้วยการผ่าคลอด (Caesarean section) ร้อยละ 66.70 การประเมินผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์ American association of Anesthesiologist (ASA Class) อยู่ใน Class II ร้อยละ 88.00 ระยะเวลาาระงับความรู้สึกน้อยกว่า 60 นาที ร้อยละ 69.34 และระยะเวลาในห้องผ่าตัดน้อยกว่า 60 นาที ร้อยละ 61.30 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของประวัติการรักษา (n=75)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคที่ได้รับการวินิจฉัย		
Caesarean section	50	66.70
Myoma uteri	16	21.30
Endometriosis/Adenomyosis	4	5.30
Ectopic	5	6.70

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
2. ASA Class		
Class I	6	8.00
Class II	66	88.00
Class III	3	4.00
3. ระยะเวลาการเจ็บความรู้สึก		
น้อยกว่า 60 นาที	52	69.34
60 นาที ขึ้นไป	23	30.66
4. ระยะเวลาในห้องผ่าตัด		
น้อยกว่า 60 นาที	46	61.30
60-120 นาที	27	36.00
121 นาทีขึ้นไป	2	2.70

3. ภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า อุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดทางสูติรีเวช จำนวน 22 ราย คิดเป็นอัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 29.33 ต่อประชากร 100 คน ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 21.30 และเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ร้อยละ 8.00 (ตารางที่ 2) นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการของภาวะพร่องออกซิเจน การตื่นตัวช้ากว่าปกติ และภาวะสัญญาณชีพไม่คงที่

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (n=75)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. คลื่นไส้ อาเจียน		
มี	16	21.30
ไม่มี	59	78.70
2. ภาวะพร่องออกซิเจน		
มี	0	0.00
ไม่มี	75	100.00
3. การตื่นช้ากว่าปกติ		
มี	0	0.00
ไม่มี	75	100.00
4. ภาวะสัญญาณชีพไม่คงที่		
มี	0	0.00
ไม่มี	75	100.00
5. ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ		
มี	6	8.00
ไม่มี	69	92.00

4. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยสูติรีเวช

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มี 2 ปัจจัย ได้แก่ ระดับ ASA Class และระยะเวลาการรับความรู้สึกเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยสุตินรีเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยสุตินรีเวช

ข้อมูล	จำนวน (%)	การเกิดภาวะแทรกซ้อน		χ^2	P-value
		ไม่มี	มี		
1. อายุ					
ต่ำกว่า 30 ปี	36 (48.00)	21 (28.00)	15 (20.00)	4.85	0.43#
31-40 ปี	25 (33.34)	22 (29.34)	3 (4.00)		
41-50 ปี	7 (9.33)	4 (5.33)	3 (4.00)		
51-60 ปี	6 (8.00)	5 (6.67)	1 (1.33)		
60 ปีขึ้นไป	1 (1.33)	1 (1.33)	0 (0.00)		
2. โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	60 (80.00)	44 (58.67)	16 (21.33)	1.15	0.36
มีโรคประจำตัว	15 (20.00)	9 (12.00)	6 (8.00)		
3. โรคที่ได้รับการวินิจฉัยรักษาด้วยการผ่าตัด					
Caesarean section	50 (66.67)	38 (50.67)	12 (16.00)	1.02	0.79
Myoma uteri	16 (21.33)	8 (10.67)	8 (10.67)		
Endometriosis/Adenomyosis	4 (5.33)	3 (4.00)	1 (1.33)		
Ectopic	5 (6.67)	4 (5.33)	1 (1.33)		
4. ASA Class					
Class I	6 (8.00)	3 (4.00)	3 (4.00)	49.31	0.00*
Class II	66 (88.00)	49 (65.34)	17 (22.66)		
Class III	3 (4.00)	1 (1.33)	2 (2.67)		
5. ระยะเวลาการรับความรู้สึก					
น้อยกว่า 60 นาที	52 (69.34)	34 (45.34)	18 (24.00)	0.76	0.00*
60 นาที ขึ้นไป	23 (30.66)	19 (25.33)	4 (5.33)		
6. ระยะเวลาในห้องผ่าตัด					
น้อยกว่า 60 นาที	46 (61.33)	30 (40.00)	16 (21.33)	1.82	0.16#
60-120 นาที	27 (36.00)	21 (28.00)	6 (8.00)		
121 นาทีขึ้นไป	2 (2.67)	2 (2.67)	0 (0.00)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

Fischer exact test

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า อัตราอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายในการผ่าตัดผู้ป่วยทางสุตินรีเวช พบได้มากในกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของพรรณประไพ ศิริไสย (2552) ที่พบอุบัติการณ์ได้มากในผู้ป่วยผ่าตัดทางสุตินรีเวชที่มี

อายุน้อยกว่า 30 ปี แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของสุนีย์ ศรีสว่าง และคณะ (2561) ที่พบภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดในช่วงผู้ใหญ่วัยกลางคนตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นโรคเนื้องอกมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของวิริยา ศิลา (2560) ที่พบว่า ร้อยละ 50 ได้รับการวินิจฉัยด้วยเนื้องอกมดลูก ในขณะที่ ASA Class จะมีอุบัติการณ์มากใน Class II สอดคล้องกับการศึกษาของประไพ ผลอิน และคณะ (2564) ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน และมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของประไพ ผลอิน และคณะ (2564) ที่ภาวะหนาวสั่น ร้อยละ 45.91 และภาวะคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 27.27 โดยการเกิดภาวะคลื่นไส้ อาเจียนทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย ใช้ระยะเวลาอยู่ในห้องพักฟื้น และระยะเวลานอนโรงพยาบาลนานทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย และโรงพยาบาล (ดรุชกร วิไลรัตน์ และปฐมพร ปิ่นอ่อน, 2560)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ได้แก่ ASA Class และระยะเวลาระงับความรู้สึก สอดคล้องกับการศึกษาของของศรีธัญญา จุฬาริ (2560) ที่พบว่าสภาวะด้านร่างกายหรือ ASA Class และระยะเวลาระงับความรู้สึกมีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในห้องพักฟื้นต่อระดับความปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ดังนั้น การทำความเข้าใจถึงสภาพของผู้ป่วย น้ำหนักตัว และข้อบ่งชี้ทางคลินิกก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกจะสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

บทสรุป

ภาวะแทรกซ้อนที่มีอุบัติการณ์มากที่สุด คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายผู้ป่วยสูตินรีเวช ได้แก่ ASA Class และระยะเวลาระงับความรู้สึก

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติม ได้แก่ น้ำหนักตัว ปริมาณสารน้ำของผู้ป่วย และอาการแพ้ยา ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้
2. ควรพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังและลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดโดยเฉพาะภาวะหนาวสั่น และคลื่นไส้ อาเจียนโดยการให้ยาระงับอาการคลื่นไส้ และการให้ผ้าห่ม หรือดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่ภาวะปกติได้ไวขึ้น

บรรณานุกรม

- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (2563). *Anesthesia and perioperative care (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ. พีเอลิฟวิ่ง จำกัด.
- ดรุชกร วิไลรัตน์ และปฐมพร ปิ่นอ่อน. (2560). อุบัติการณ์ความรุนแรงและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการรับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย. *วารสารวิสัญญีสาร*, 43(2), 116-124.
- ประไพ ผลอิน, กฤษณา วันขวัญ, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และคณะ (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*, 3(1), 32-47.

- ปริญญา อัครานุรักษ์กุล. (2552). *สภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด*. ใน วุฒิชัย ธนาพงศธร และปริญญา อัครานุรักษ์กุล. (บรรณาธิการ). *ตำราศัลยศาสตร์: พื้นฐานศัลยศาสตร์และอาการของโรคศัลยกรรมสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป*. (หน้า 135-139). กรุงเทพฯ: ภาควิชาศัลยศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรรณประไพ ศิริไสย (2552). *ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกโดยวิธีฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลสุรินทร์*. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 24(1), 33-40.
- รัตดา กำหอม, พนารัตน์ รัตนสุวรรณ ยิ้มแย้ม, อัครวัฒน์ สีนเกื้อกุลกิจ และคณะ (2556). *อุบัติการณ์ทางวิสัญญีภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร เวชสาร*, 28(4), 490-496.
- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (2562). *โรคยอดฮิตของผู้หญิง รักษาถูกจุดได้ด้วยหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด*. สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2566 จาก <https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/march-2019/woman-robotic-surgery>.
- โรงพยาบาลลิซล (2566). *เวชระเบียนผู้รับบริการสูตินรีเวช โรงพยาบาลลิซล นครศรีธรรมราช*.
- วิริยา ศิลา (2560). *ผลของโปรแกรมการจัดการอาการของผู้ป่วยนรีเวชหลังผ่าตัดทางหน้าท้องต่ออาการปวดหลังผ่าตัดและอาการท้องอืด ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ศรัญญา จุฬาริ (2560). *อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน การจัดการทางการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในท้องพักฟื้น*. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2567 จาก <http://sutir.sut.ac.th:8080/jspui/bitstream/123456789/7826/2/Fulltext.pdf>.
- สุนีย์ ศรีสว่าง, จตุพงษ์ พันธุ์วิไล และศักดิ์ระพี ชัยอินทริอาจ. (2561). *อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2557 – 2559*. *วารสารกรมการแพทย์*, 43(1), 106-111. สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2567 จาก <https://shorturl.at/dgADE>.
- เสาวลักษณ์ เกษมสุข, วินารัตน์ กันจัน๊ะ และดารณี ศิริบุตร (2562) . *การเกิดภาวะแทรกซ้อนจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ภายหลังการใช้ระบบการดูแลแบบ 7 ASPECTS OF CARE ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกมดลูกหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์*. *เชียงรายเวชสาร*, 11(1). หน้า 85-91 สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2567 จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/crmjournal/article/view/208394/144971>.
- อนงค์ สายสุด (2561). *ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่*. *เชียงรายวารสาร* สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2566 จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/crmjournal/article/view/181733/128775>.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610.

Seglenieks, R., Painter, T.W. & Ludbrook, G.L. (2014). Predicting patients at risk of early post operative adverse events. *Anaesth Intensive Care*, 42(5), 649-656.