



Received: 22 Feb 2024 ; Revised: 7 Mar 2024

Accepted: 14 Mar 2024

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยสูตินรีเวช ในห้องพักรฟื้น โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

อสนีพร อริยวัฒน์วงศ์¹

บทนำ

การศึกษานี้เป็นเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และหาความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยสูตินรีเวชที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูตินรีเวชที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย จำนวน 75 ราย รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแคว์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 38.70 ส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดประเภทเปิดหน้าท้อง ร้อยละ 92.00 มีโรคประจำตัวร้อยละ 52.00 เป็นผู้ป่วยอยู่ใน Class II ร้อยละ 58.70 ระยะเวลาการรับความรู้สึกน้อยกว่า 100 นาที ร้อยละ 50.70 และระยะเวลาในห้องผ่าตัดอยู่ในช่วง 100-200 นาที ร้อยละ 89.34 ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 50.70 และภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหนาวสั่น ร้อยละ 53.30 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก ได้แก่ ระดับ ASA class ระยะเวลาการรับความรู้สึก และระยะเวลาในห้องผ่าตัด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยสูตินรีเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย, การผ่าตัดทางสูตินรีเวช, ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ E-mail: saichonnate129192@gmail.com โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช



Factors related to complications from postoperative general anesthesia among obstetrics and gynecology patients in recovery room at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Aussaneeporn Ariyawuttanawong¹

Abstract

This study was cross-sectional descriptive study. The aim was to study the incidence and relationship to complications among obstetrics and gynecology patients with general. The 75 sample were obstetrics and gynecology patients with general anesthesia in surgery. Data were collected by questionnaire. Data was analyzed using descriptive statistics and analyze the relationship using the Chi square test.

The results founded that the sample were 41-50 years old, 38.70%, most of whom had open abdominal surgery in 92.00%, congenital disease in 58.70%. There were Class II in 50.70%, and duration anesthesia less than 100 minutes in 89.34% and duration of operating room between 100-200 minutes. Factors related to complications after receiving general anesthesia include ASA class, duration of anesthesia and duration of operating room. There were associated with complications after receiving general anesthesia in the significance level of 0.05.

Keywords: General anesthesia, Obstetrics and Gynecology, Operating Complications

¹ Registered Nurse, Professional Level E-mail: saichonnatee129192@gmail.com Maharaj Nakhon Si Thammarat hospital

บทนำ

ปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าการผ่าตัดเป็นทั้งการรักษาและการวินิจฉัยเพื่อตรวจค้นสิ่งผิดปกติต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อผู้ป่วย เห็นได้จากรายงานขององค์การอนามัยโรคได้ประมาณการณ์ว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยถึง 63 ล้านคนที่ได้รับการผ่าตัดอันเนื่องมาจากการได้รับบาดเจ็บ ประมาณ 10 ล้านคนได้รับการผ่าตัดเนื่องจากการตั้งครรภ์และมีภาวะแทรกซ้อน และมากกว่า 31 ล้านคนเข้ารับการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคมะเร็ง ซึ่งการผ่าตัดมีความจำเป็นต้องการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย โดยสามารถแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (general anesthesia) และการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (regional anesthesia) เมื่อเสร็จการผ่าตัดและสิ้นสุดการให้ยาสลบจะตื่นรู้สึกตัว แต่อาจยังมีอาการง่วงนอนจึงต้องนอนพักและรับการดูแลต่อจากพยาบาลในห้องพักฟื้นจนกว่าจะสามารถลุกนั่งและเดินได้เองโดยไม่มีอาการมึนงงหรือคลื่นไส้อาเจียน (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดทั้งระยะแรก (Immediate phase) ซึ่งหมายถึงตั้งแต่ก่อนย้ายจากห้องผ่าตัดจนกระทั่งไปสังเกตอาการต่อในห้องพักฟื้น และ ภาวะแทรกซ้อนระยะกลาง (Intermediate phase) ซึ่งหมายถึงตั้งแต่ย้ายออกจากห้องพักฟื้นและตลอด ระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล เป็นช่วงเวลาที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงถึงแก่ชีวิตได้ (Rosen, 2015) แม้จะพบว่าอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมีจำนวนมาก แต่เกือบครึ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นสามารถป้องกันได้ ในต่างประเทศมีการสำรวจอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนและปัจจัยเสี่ยงเพื่อนำสารสนเทศที่ได้มาวางแผนป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย อย่างไรก็ตามในบริบทที่แตกต่างกันทำให้พบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนที่ต่างกันได้ ขณะเดียวกันอยู่ในระยะพักฟื้นที่หอพักฟื้น ได้แก่ คลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจ ภาวะสัญญาณชีพไม่คงที่ ภาวะตื่นตัวช้า อุณหภูมิร่างกายต่ำและหนาวสั่น และสายตาและการมองเห็นผิดปกติ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563)

โรคทางนรีเวชเป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับอวัยวะภายในอุ้งเชิงกรานสตรีซึ่ง ได้แก่ มดลูก รังไข่ ท่อนำไข่ ปากมดลูก และช่องคลอด โดยผู้ป่วยมักมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอาการร่วมกัน คือ ปวดท้องน้อยอย่างรุนแรง ปวดประจำเดือนมากผิดปกติ มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ตกขาวผิดปกติ คลำพบก้อนในอุ้งเชิงกราน ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด ประจำเดือนมาผิดปกติ เช่น มามากหรือน้อยเกินไป ประจำเดือนขาดหายโดยไม่ได้ตั้งครรภ์ (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2562)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีการให้บริการครบทุกมิติตั้งแต่ปฐมภูมิ จนถึงตติยภูมิ ซึ่งการบริการทางวิสัญญีถือเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถช่วยให้การผ่าตัดได้อย่างราบรื่นและปลอดภัย ซึ่งจาก ปีพ.ศ. 2565 พบว่า มีการผ่าตัดโรคทางสูตินรีเวช จำนวน 1,500 ราย

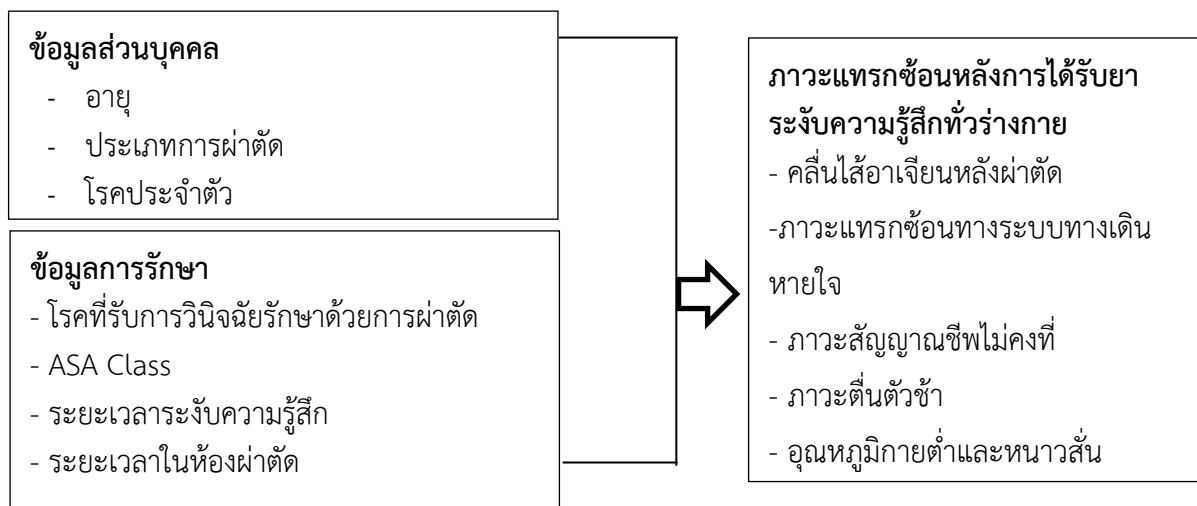
(โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช, 2566) โดยได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ได้ จากความสำคัญดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยสุตินรีเวช เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยในการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก เพื่อนำไปสู่การระบุปัจจัยเสี่ยง และวางแผนป้องกันเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินการให้บริการทางสุตินรีเวชได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสุตินรีเวช หลังการผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย
- 2 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการรักษาต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยสุตินรีเวชที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษานี้ ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยที่เกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย และภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ผู้วิจัยจึงได้นำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive study) โดยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช หนังสือรับรองเลขที่ B002/2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยสูตินรีเวชที่รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย จำนวน 1,500 ราย (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง ใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970) โดยกำหนด

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

จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 65 ราย เพื่อให้ได้มาซึ่งความสมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการเพิ่มสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 15% โดยสรุปมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 75 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ป่วยสูตินรีเวชที่ผ่าตัดคลอด และผ่าตัดมดลูกและรังไข่
- 2) ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายก่อนการผ่าตัด
- 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้
- 4) ยินยอมให้ความร่วมมือจนสิ้นสุดระยะเวลาวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว
- 2) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ได้ใช้แบบสอบถามจากการสร้างขึ้นเอง จำนวน 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ประเภทการผ่าตัด โรคประจำตัว ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรักษา ประกอบด้วย โรคที่ได้รับการวินิจฉัย ASA Class ระยะเวลาการรับความรู้สึก ระยะเวลาในห้องผ่าตัด ลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ประกอบด้วย 1) คลื่นไส้อาเจียน หลังผ่าตัด (Postoperative nausea-vomiting ; PONV) 2) ภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxia) 3) ภาวะสัญญาณชีพไม่คงที่ (hemodynamic unstable) 4) ภาวะตื่นตัวช้า (delayed awakening) 5) อุณหภูมิร่างกายต่ำและหนาวสั่น (Hypothermia and shivering) ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามและลงรหัสในข้อคำถามรายชื่อโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการรักษา นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's exact test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการเก็บรวบรวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 75 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 38.70 รองลงมาได้แก่ ช่วงอายุ 30-40 ปี 41-50 ปี น้อยกว่า 30 ปี และมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 29.30, 21.30, 6.70 และ 4.00 ตามลำดับ มีการผ่าตัดประเภทเปิดหน้าท้อง ร้อยละ 92.00 และผ่าตัดด้วยการส่องกล้อง ร้อยละ 8.00 มีโรคประจำตัวร้อยละ 52.00 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 48.00

2. ข้อมูลการรักษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคเนื้องอกมดลูก (Myoma Uteri) ร้อยละ 50.70 การประเมินผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์ American association of Anesthesiologist (ASA class) อยู่ใน Class II ร้อยละ 58.70 ระยะเวลาการรับความรู้สึกน้อยกว่า 100 นาที ร้อยละ 50.70 และระยะเวลาในห้องผ่าตัด อยู่ในช่วง 100-200 นาที ร้อยละ 89.34

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของประวัติการรักษา (n=75)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคที่ได้รับการวินิจฉัย		
Endometriosis	12	16.00
Myoma Uteri	38	50.70
Ovarian Tumor	16	21.30
Adenomyosis	6	8.00
CA Cervix	3	4.00
2. ASA Class		
Class I	21	28.00
Class II	44	58.70
Class III	10	13.30
3. ระยะเวลาการรับความรู้สึก		
น้อยกว่า 100 นาที	38	50.70
100 นาที ขึ้นไป	37	49.30
4. ระยะเวลาในห้องผ่าตัด		
น้อยกว่า 100 นาที	4	5.33
100-200 นาที	67	89.34
201 นาทีขึ้นไป	4	5.33

3. ภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 50.70 เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ หนาวสั่น ร้อยละ 53.30 นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการของภาวะพร่องออกซิเจน สัญญาณชีพไม่คงที่ และภาวะการตื่นตัวช้า

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (n=75)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. คลื่นไส้ อาเจียน		
มี	38	50.70
ไม่มี	37	49.30
2. ภาวะพร่องออกซิเจน		
มี	0	0.00
ไม่มี	75	100.00
3. สัญญาณชีพไม่คงที่		
มี	0	0.00
ไม่มี	75	100.00
4. การตื่นช้ากว่าปกติ		
มี	0	0.00
ไม่มี	75	100.00
5. ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ หนาวสั่น		
มี	40	53.30
ไม่มี	35	46.70

4. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยสุตินรีเวช

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มีจำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ระดับ ASA class ระยะเวลาการรับความรู้สึก และระยะเวลาในห้องผ่าตัด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยสุตินรีเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดี

ข้อมูล	จำนวน	การเกิดภาวะแทรกซ้อน		X^2	P-value
		ไม่มี	มี		
1. อายุ					
≤ 30 ปี	5	1	4	34.51	0.14
31-40 ปี	22	9	13		
41-50 ปี	29	8	21		
51-60 ปี	16	8	8		
61 ปีขึ้นไป	3	0	3		
2. ประเภทการผ่าตัด					
ผ่าตัดเปิดหน้าท้อง	69	23	46	0.67	0.41
ผ่าตัดแบบส่องกล้อง	6	3	3		
3. โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	39	12	27	0.54	0.47
มีโรคประจำตัว	36	14	22		
4. โรคที่ได้รับการวินิจฉัยรักษาด้วยการผ่าตัด					
Endometriosis	12	4	8	1.74	0.78
Myoma Uteri	38	14	24		
Ovarian Tumor	16	6	10		
Adenomyosis	6	2	4		
CA Cervix	3	0	3		
5. ASA class					
Class I	21	6	15	2.05	0.02*
Class II	44	18	26		
Class III	10	2	8		
6. ระยะเวลาการงับความรู้สึก					
น้อยกว่า 150 นาที	38	15	23	0.76	0.00*
150 นาที ขึ้นไป	37	11	26		
7. ระยะเวลาในท้องผ่าตัด					
น้อยกว่า 100 นาที	4	1	3	0.58	0.01*
100-200 นาที	67	23	44		
201 นาทีขึ้นไป	4	2	2		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า อัตราอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายในการผ่าตัดผู้ป่วยทางสูตินรีเวช พบว่า พบได้มากในกลุ่มอายุ 31-40 สอดคล้องกับวิริยา ศิลา (2560) ที่จะพบผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดส่วนใหญ่มีอายุในช่วงผู้ใหญ่วัยกลางคน แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของอนงค์ สายสุด (2561) ที่พบอุบัติการณ์ได้มากในผู้ป่วยผ่าตัดทางสูตินรีเวชที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ส่วนใหญ่เป็นโรคเนื้องอกมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของวิริยา ศิลา (2560) ที่พบว่า ร้อยละ 50 ได้รับการวินิจฉัยด้วยเนื้องอกมดลูก ในขณะที่ ASA class จะมีอุบัติการณ์มากใน Class II สอดคล้องกับการศึกษาของอรรถพร ปฏิวงศ์ไพศาล (2562) ที่พบอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในผู้ป่วย Class II ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน และมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ หนาวสั่น สอดคล้องกับการศึกษาของประไพ ผลอิน และคณะ (2564) ที่ภาวะหนาวสั่น ร้อยละ 45.91 และภาวะคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 27.27 การเกิดภาวะหนาวสั่นทำให้การใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขึ้นอย่างมาก เกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (สมร ปัญญาสวัสดิ์, 2559; Bindu, Bindra, & Rath, 2017) การเกิดภาวะคลื่นไส้ อาเจียนทำให้ผู้ป่วยไม่สบาย ใช้ระยะเวลาอยู่ในห้องพักฟื้น และระยะเวลาอนโรพยาบาลนานทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ครอบครัว และโรงพยาบาล (ดร.ชกร วิไลรัตน์ และปฐมพร ปิ่นอ่อน, 2560)

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ได้แก่ ASA class ระยะเวลาการรับความรู้สึก และระยะเวลาในห้องผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของของศรีัญญา จุฬาริ (2560) ที่พบว่าสภาวะด้านร่างกายหรือ ASA class และระยะเวลาการรับความรู้สึกมีความสัมพันธ์ต่อภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในห้องพักฟื้นต่อระดับความปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ สายสุด (2561) ที่พบว่า ระยะเวลาในห้องผ่าตัดน้อยกว่า 1 ชั่วโมงมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ปัจจัยด้านผู้ป่วยส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจึงต้องมีการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ประเมินผู้ป่วยในรายที่จำเป็นหรือในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (Wirat Wasinwong, 2012)

บทสรุป

อุบัติการณ์ที่พบได้มากที่สุดของภาวะแทรกซ้อน คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายผู้ป่วยสูตินรีเวช ได้แก่ ASA class ระยะเวลาการรับความรู้สึก และระยะเวลาในห้องผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติม ได้แก่ น้ำหนักตัว ปริมาณสารน้ำของผู้ป่วย อีกทั้งตัวแปรที่อาจเกิดขึ้นได้เพิ่มเติม คือ การมีออกซิเจนในเลือดต่ำ
2. ควรพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังและลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดโดยเฉพาะภาวะหนาวสั่น และ คลื่นไส้อาเจียนโดยการให้ยาาระงับอาการคลื่นไส้ และการให้ผ้าห่ม หรือดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่ภาวะปกติได้ไวขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Bindu, B., Bindra, A., & Rath, G. (2017). Temperature management under general anesthesia: Compulsion or option. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*, 33(3), 306-316.
- Rosen, J.E. (2015). *Postoperative care*. In Doherty, G.M. (eds). *CURRENT Diagnosis & Treatment: Surgery*, 14th eds. New York: McGraw-Hill.
- Wirat Wasinwong. *Clinical Anesthesia. : Obstetric Anesthesia*. Songkhla: Faculty of Medicine Prince of Songkla University; 2012.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (2563). *Anesthesia and perioperative care (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ. พีแอลพีอิง จำกัด
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561).PostAnes_OP. สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2566 เข้าถึงได้จาก https://www.rama.mahidol.ac.th/anest/sites/default/files/public/pdf/PostAnes_OP_Leaflet-Back.pdf
- ดร.ชกร วิไลรัตน์, และปฐมพร ปิ่นอ่อน. (2560). อุบัติการณ์ความรุนแรงและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการรับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย. *วารสารวิทย์ญีสาร*, 43(2), 116-124.
- ประไพ ผลอิน กฤษณา วันขวัญ น้าอ้อย ภักดีวงศ์ อัมมาณัฐ วังโสม อูชา วงษ์อนันต์ (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*. ปี ที่3 ฉบับที่1 (มกราคม-เมษายน 2564), 32-47
- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, (2562). โรคยอดฮิตของผู้หญิง รักษาถูกจุดได้ด้วยหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด. สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2566.เข้าถึงได้จาก <https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/march-2019/woman-robotic-surgery>

- โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. (2566). เวชระเบียนผู้ป่วยทางสูตินรีเวช ปี 2566. นครศรีธรรมราช
- วิริยา ศิลา (2560). ผลของโปรแกรมการจัดการอาการของผู้ป่วยนรีเวชหลังผ่าตัดทางหน้าท้องต่ออาการปวดหลัง ผ่าตัดและอาการท้องอืด ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
- ศรัณญา จุฬาริ (2560). อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน การจัดการทางการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในท้องพักฟื้น. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- สมร ปัญญาสวัสดิ์. (2559). อุบัติการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะหนาวสั่น (shivering) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด. วารสารโรงพยาบาลนครพนม, 3(1), 10-16
- อนงค์ สายสุด (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในมารดาที่มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงรายวารสาร ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 ปี 2561. หน้า 71-80
- อรรถพร ปฏิวงศ์ไพศาล (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้องเป็นการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ 16 ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม) พ.ศ. 2562. หน้า 176-18