

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในมารดาที่มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

อนงค์ สายสุต พย.บ.*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา

การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยวิธีให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังเป็นวิธีที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของมารดาน้อยกว่าการดมยาสูดเนื่องจากทำได้ง่าย หลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจยาก และการสำลักอาหารเข้าปอด นอกจากนี้การให้ยาชา ร่วมกับมอร์ฟีนเข้าทางช่องไขสันหลังยังให้ผลระงับปวดหลังการผ่าตัด

วัตถุประสงค์

ศึกษาภาวะแทรกซ้อน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในมารดาที่มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังในมารดาที่มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลฝางที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2560 จำนวน 357 ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากใบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังที่วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติพรรณนา สถิติ Chi-square และสถิติ Multiple logistic regression

ผลการศึกษา

พบมีภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาระงับความรู้สึก ร้อยละ 69.2 มีภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึก ร้อยละ 3.9 ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด คือ ความดันโลหิตต่ำ รองลงมา คือ ภาวะคลื่นไส้ อาเจียน ปัจจัยด้านการจำแนกภาวะของผู้ป่วยและความเสี่ยงต่อการให้ยาระงับความรู้สึก มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลและเสนอแนะ

การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในมารดาที่มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลฝาง ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ปัจจัยด้านการจำแนกภาวะของผู้ป่วยและความเสี่ยงต่อการให้ยาระงับความรู้สึก มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก พบอุบัติการณ์ของภาวะความดันโลหิตต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด รองลงมา คือ ภาวะคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งต้องเฝ้าระวังและหาแนวทางแก้ไขต่อไป

คำสำคัญ ภาวะแทรกซ้อน, การให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง, มารดาผ่าตัดคลอด

* โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

FACTORS AFFECTING TO THE COMPLICATION OF PATIENTS UNDERGOING CESAREAN SECTION WITH SPINAL ANESTHESIA AT FANG HOSPITAL, CHIANG MAI PROVINCE

Anong Saisud B.N.S*

ABSTRACT

BACKGROUND

Regional anesthesia of patients undergoing cesarean section with spinal anesthesia is less risk of death commonly avoid complications of difficult intubation ,aspirate than general anesthesia used to parturients because of many benefits. And intrathecal morphine is effective in postoperative pain control.

OBJECTIVE

To explore complication of spinal block and its relate factor in patients undergoing cesarean section

METHODS

A retrospective descriptive study was conducted in 357 cesarean section patients from October 2016 - September 2017 in Fang Hospital. Data collected from medical records. Descriptive statistics, chi-square, and multiple logistic regressions were used to analyze the data.

RESULTS

It is emerged that 69.2% of the study samples were Intro operating complication in addition, 3.9% were Post operating complication. Incidence of hypotension and nausea vomiting from spinal anesthesia still high. Of all hypothesized factors, physical status was associated with statistically significant at 0.05.

CONCLUSTONS AND DISCUSSIONS

Spinal block provides safety in patients undergoing cesarean section at Fang Hospital. Physical status factor was associated with spinal anesthesia. But incidence of hypotension and nausea vomiting from spinal anesthesia still high. Further study guidelines for prevents side effect of spinal anesthesia.

KEYWORDS complication, spinal block, cesarean section

* Fang Hospital, Chiang Mai Province

ความเป็นมา

การเจ็บครรภ์คลอดมักทำให้เกิดความเจ็บปวดมากหรือน้อยแก่มารดาทุกคน จึงมีการใช้วิธีการต่างๆ เพื่อช่วยระงับหรือบรรเทาความเจ็บปวดแก่มารดาให้ผ่านพ้นความเจ็บปวดในช่วงเวลาของการคลอดอย่างราบรื่น ผลลัพธ์เพื่อความปลอดภัยต่อทั้งมารดาและทารก¹

การผ่าตัดคลอดในปัจจุบันได้เพิ่มมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 34 ปี มีประวัติความดันโลหิตสูง ประวัติเลือดออกภายหลังการคลอด ครรภ์แฝดหรือมากกว่า และต้องผ่าตัดคลอดฉุกเฉินล้วนแต่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของมารดาขณะตั้งครรภ์ มารดาที่ต้องมารับการให้ยาระงับความรู้สึกส่วนใหญ่ มีอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากภาวะใส่ท่อช่วยหายใจไม่ได้ เกิดการสำลักเศษอาหารเข้าปอด ทำให้การหายใจและการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนล้มเหลว การระงับความรู้สึกจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของมารดาและทารก ความจำเป็นเร่งด่วนหรือภาวะวิกฤตรวมถึงโรคและความผิดปกติอื่นๆ ร่วม ไม่มีวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยทุกราย การเลือกวิธีระงับความรู้สึกต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายประการ ทั้งความปลอดภัย ข้อบ่งชี้ ข้อห้ามหรือข้อจำกัด รวมทั้งผลดีหรือผลเสียของวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก²

การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังด้วยวิธีฉีดยาชาร่วมกับ มอร์ฟีนเข้า (spinal block with morphine) เพื่อผ่าตัดคลอดเป็นวิธีที่นิยมในปัจจุบัน เนื่องจากมีความปลอดภัยสูงและ ทำได้ไม่ยาก นอกจากนี้ยังสามารถระงับอาการ ปวดหลังผ่าตัดได้ดี ทำให้ความต้องการยาแก้ปวด อื่นๆ หลังผ่าตัดลดลง ผู้ป่วยฟื้นตัวจากการระงับความรู้สึกได้เร็วและเป็นการสร้างสายสัมพันธ์อัน ดีระหว่างมารดาและทารก แต่อย่างไรก็ตามต้อง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่อาจเกิดขึ้น³

โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) ผู้ป่วยที่มารับบริการด้านวิสัญญีมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี และมารดา

ที่มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีจำนวนสูงเป็นอันดับแรก การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วย cesarean section โดยส่วนใหญ่ใช้วิธีให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังถึงร้อยละ 60 ถึง 70 ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะแทรกซ้อน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในมารดาที่มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อจะได้เฝ้าระวังให้การป้องกันและแก้ไขได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้สามารถนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในมารดาที่มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

2. เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในมารดาที่มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังในมารดาที่มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลฝางที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2560 จำนวน 357 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังที่แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป, ข้อมูลก่อนการให้ยา, ข้อมูลขณะให้ยา, ข้อมูลหลังให้ยา และภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาและหลังให้ยา

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาล เพื่อเก็บข้อมูลของ ผู้ป่วยในโรงพยาบาลฝางที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2560 จำนวนทั้งสิ้น 357 ราย ต่อจากนั้นนำข้อมูลมาจัดเรียงจัดทำทะเบียน คำนวณกำกับไว้อย่างเป็นระบบ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้ Chi-square Test

3. ศึกษาความสัมพันธ์ของคุณลักษณะก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ขณะให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังและหลังการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังกับภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ใช้สถิติ วิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple logistic regressions) กำหนดความเชื่อมั่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < 0.05

ผลการศึกษา

1. จำนวนมารดาที่มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทั้งหมดในการศึกษารังนี้มี 357 ราย ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 67.5 มีอายุเฉลี่ย 26.5 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 43 ปี มีน้ำหนักน้อยกว่า

หรือเท่ากับ 70 กิโลกรัม ร้อยละ 65.5 มีน้ำหนักเฉลี่ย 65.8 กิโลกรัม น้ำหนักน้อยที่สุด 48 กิโลกรัม และน้ำหนักมากที่สุด 95 กิโลกรัม จัดอยู่ใน ASA Classification status 1 ร้อยละ 75.1 ภาวะของผู้ป่วยและความเสี่ยงต่อการให้ยาระงับความรู้สึกเป็นแบบไม่ฉุกเฉิน ร้อยละ 90.8 ไม่เคยมีประวัติการแพ้ยา ร้อยละ 99.4 ผลการตรวจเลือดปกติ ร้อยละ 91.0 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 88.0 ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง คือ การผ่าตัดที่มีการวางแผนล่วงหน้า ร้อยละ 46.2 ปริมาณยาชาาร่วมกับมอร์ฟีนเข้าช่องไขสันหลังที่ได้รับมากกว่า 2 มิลลิตร ร้อยละ 98.9 มีระดับการชา ระดับ T4 ร้อยละ 100.0 ปริมาณสารน้ำที่ได้รับในห้องผ่าตัด อยู่ในปริมาณ 1001-1500 มิลลิตร ร้อยละ 79.8 โดยใช้ระยะเวลาในห้องผ่าตัดน้อยกว่า 1 ชั่วโมง ร้อยละ 77.0 มีปริมาณการเสียเลือดน้อยกว่า 500 มิลลิตร ร้อยละ 91.0 ปริมาณสารน้ำที่ได้รับในห้องพักฟื้นน้อยกว่า 200 มิลลิตร ร้อยละ 100.0 โดยใช้เวลาในห้องพักฟื้น 30 นาที ร้อยละ 100.0 และมีคะแนนความปวดแรกรับในห้องพักฟื้น mild pain ร้อยละ 89.9 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลก่อนและหลังการให้

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน) ร้อยละ	
	357	100.0
อายุ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	241	67.5
31 ปีขึ้นไป	116	32.5
อายุเฉลี่ย 26.5 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 43 ปี		
น้ำหนัก		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 70	234	65.5
71 กิโลกรัม ขึ้นไป	123	34.5
น้ำหนักเฉลี่ย 65.8 กิโลกรัม น้ำหนักน้อยที่สุด 48 กิโลกรัม น้ำหนักมากที่สุด 95 กิโลกรัม		
ASA Classification		
Class I	268	75.1
Class II	89	24.9

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน) ร้อยละ	
	357	100.0
ภาวะของผู้ป่วยและความเสี่ยงต่อการให้ยาระงับความรู้สึก		
แบบฉุกเฉิน	33	9.2
แบบไม่ฉุกเฉิน	324	90.8
ประวัติการแพ้ยา		
มีประวัติการแพ้ยา	2	0.6
ไม่มีประวัติการแพ้ยา	355	99.4
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
ปกติ	325	91.0
ผิดปกติ	32	9.0
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์		
มี	43	12.0
ไม่มี	314	88.0
ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด		
การผ่าตัดที่มีการวางแผนล่วงหน้า	165	46.2
เคยผ่าตัดคลอดก่อนมาก่อน	101	28.3
ความไม่สัมพันธ์กันระหว่างทารกในครรภ์และช่องท้องเชิงกราน	91	25.5
ปริมาณยาชาร่วมกับมอร์ฟีนเข้าช่องไขสันหลัง		
น้อยกว่า 2 ml	4	1.1
2 ml ขึ้นไป	353	98.9
ระดับการชา		
ระดับ T4	357	100.0
ปริมาณสารน้ำที่ได้รับในห้องผ่าตัด		
ปริมาณ 1,001-1,500 ml	285	79.8
มากกว่า 1,500 ml ขึ้นไป	72	20.2
ระยะเวลาในห้องผ่าตัด		
น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	275	77.0
1-2 ชั่วโมง	82	23.0
ปริมาณการเสียเลือด		
น้อยกว่า 500 ml	325	91.0
501 ml ขึ้นไป	32	9.0
ปริมาณสารน้ำที่ได้รับในห้องพักฟื้น		
น้อยกว่า 200 ml	357	100.0
ระยะเวลาในห้องพักฟื้น		
30 นาที	357	100.0
ระดับความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด (pain score)		
Mild (pain score 1-3)	321	89.9
Moderate (pain score 4-6)	36	10.1

2. จำนวนมารดาที่มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทั้งหมดในการศึกษานี้มี 357 ราย พบว่าส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ร้อยละ 69.2 โดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มีภาวะความดันโลหิตต่ำ รองลงมา คือ ภาวะคลื่นไส้อาเจียน อาการคันตามร่างกาย และ

ภาวะหนาวสั่น ตามลำดับ สำหรับภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง พบว่ามีเป็นส่วนน้อย ร้อยละ 3.9 ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนในท้องพักฟื้น ได้แก่ภาวะความดันโลหิตต่ำมากที่สุด รองลงมา คือ ภาวะคลื่นไส้อาเจียน และภาวะหนาวสั่นตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในมารดาผ่าตัดคลอด

การเกิดภาวะแทรกซ้อน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	357	100.0
การเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาระงับความรู้สึก		
มีภาวะแทรกซ้อน	247	69.2
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	110	30.8
การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึก		
มีภาวะแทรกซ้อน	14	3.9
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	343	96.1

3. การศึกษาตัวแปรกับภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาระงับความรู้สึก โดยใช้สถิติ Chi-square Test พบว่า มีเพียงข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาระงับความรู้สึก

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ส่วนตัวแปรอื่นๆ ไม่พบความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาระงับความรู้สึก ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตัวแปรกับภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาระงับความรู้สึก

ตัวแปร	ภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาระงับความรู้สึก		p-value	
	มี (n=247)	ไม่มี (n=110)		
ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด				
มีการวางแผนล่วงหน้า	149 (41.7)	16 (4.5)	2.76	0.001*
เคยผ่าตัดคลอดก่อนมาก่อน	98 (27.5)	3 (0.8)		
ความไม่สัมพันธ์กันระหว่างทารกในครรภ์และช่องท้องเชิงกราน	0	91 (25.5)		

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การศึกษาตัวแปรกับภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึก โดยใช้สถิติ Chi-square Test พบว่า อายุ น้ำหนัก ภาวะของผู้ป่วยและความเสี่ยงต่อการให้ยาระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ปริมาณสารน้ำที่ได้รับในห้องผ่าตัด และ

ระยะเวลาในห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ส่วนตัวแปรอื่นๆ ไม่พบความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึก ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตัวแปรกับภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึก

ตัวแปร	ภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาระงับความรู้สึก		p-value	
	มี (n=14)	ไม่มี (n=343)		
อายุ				
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 30 ปี	14 (3.9)	227 (63.6)	7.014	0.001*
31 ปีขึ้นไป	0 (0.0)	116 (32.5)		
น้ำหนัก				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 70 Kg	14 (3.9)	220 (61.6)	7.659	0.001*
71 Kg ขึ้นไป	0 (0.0)	123 (34.5)		
ภาวะของผู้ป่วยและความเสี่ยงต่อการให้ยาระงับความรู้สึก				
ฉุกเฉิน	14 (3.9)	19 (5.3)	1.431	0.001*
ไม่ฉุกเฉิน	0 (0.0)	324 (90.8)		
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์				
มี	14 (3.9)	29 (8.1)	1.064	0.001*
ไม่มี	0 (0.0)	314 (88.0)		
ปริมาณสารน้ำที่ได้รับในห้องผ่าตัด				
ปริมาณ 1,000-1,500 ml	14 (3.9)	271 (75.9)	3.681	0.001*
มากกว่า 1,500 ml ขึ้นไป	0 (0.0)	72 (20.2)		
ระยะเวลาในห้องผ่าตัด				
น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	14 (3.9)	261 (73.1)	4.345	0.001*
1-2 ชั่วโมง	0 (0.0)	82 (23.0)		

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ภาวะของผู้ป่วยและความเสี่ยงต่อการให้ยาระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ปริมาณสารน้ำที่ได้รับในห้องผ่าตัด และระยะเวลาในห้องผ่าตัด โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple logistic regression) พบว่า ตัวแปรอิสระ

ทั้ง 6 ตัว ร่วมกันอธิบายความผันแปรของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการให้ยาระงับความรู้สึก ได้ร้อยละ 39.0 โดยพบว่า ภาวะของผู้ป่วยและความเสี่ยงต่อการให้ยาระงับความรู้สึก มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึก

ตัวแปร	B	S.E.	Beta (β)	p-value
อายุ	1.652	.63	.000	1.00
น้ำหนัก	-1.602	.58	.000	1.00
ภาวะของผู้ป่วยและความเสี่ยงต่อการให้ยาระงับความรู้สึก	.424	.55	.633	0.001*
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครุ	5.792	.49	.000	1.00
ปริมาณสารน้ำที่ได้รับในห้องผ่าตัด	-2.280	.51	.000	1.00
ระยะเวลาในห้องผ่าตัด	3.564	.55	.000	1.00
$R^2 = .390$ SEE = .152 F = 39.009*				

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลและอภิปรายผล

พบว่า เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ร้อยละ 69.2 มีภาวะความดันโลหิตต่ำ รองลงมา คือ ภาวะคลื่นไส้อาเจียน อาการคันตามร่างกาย และภาวะหนาวสั่น ตามลำดับ สำหรับภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในห้องผ่าตัด ร้อยละ 3.9 ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตต่ำ รองลงมา คือ ภาวะคลื่นไส้อาเจียน และภาวะหนาวสั่น ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนิตา³, กาญจน์และบุญเสริม⁴ โดยสาเหตุของภาวะความดันเลือดต่ำอาจเกิดจากระดับการชาที่สูงถึง T4 ซึ่งทำให้เกิดการยับยั้งการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ sympathetic ทำให้มีการขยายตัวของหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงในร่างกาย ส่งผลให้ลดการไหลเวียนเลือดกลับสู่หัวใจ ร่วมกับขนาดของมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้น ไปกดทับหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงใหญ่ จึงเกิดภาวะความดันเลือดต่ำอย่างรวดเร็ว แม้ก่อนฉีดยาชาผู้ป่วยทุกรายจะได้รับสารน้ำ 500-1,000 มิลลิลิตร เป็นมาตรฐานแล้วก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถป้องกันภาวะความดันเลือดต่ำได้ จากการศึกษาศึกษาของ Chanchayanon⁵ และ Jackson⁶ พบการให้สารน้ำก่อนฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ไม่สามารถป้องกันภาวะความดันเลือดต่ำได้ ส่วน high block มีความสัมพันธ์กับการเกิดความดัน เลือดต่ำ โดย

ผู้ป่วยจะรู้สึกอึดอัด ไม่สุขสบาย ได้มีการศึกษาหาวิธีป้องกันแต่ยังไม่มียุทธวิธีที่สามารถป้องกันได้ดีที่สุด ในทางปฏิบัตินั้นทำได้ด้วยการเผื่อระวังอย่างใกล้ชิด และให้การแก้ไขทันทีเมื่อเกิดความดันเลือดต่ำ เช่น การให้ยาตีบหลอดเลือด การให้ออกซิเจน และการประเมิน ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย เป็นต้น ภาวะคลื่นไส้อาเจียน นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายแล้วยังรบกวนการผ่าตัด อีกด้วย สาเหตุของภาวะคลื่นไส้ อาเจียนเกิดจากเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลง (cerebral hypoperfusion) หรือมีการตอบสนองของระบบประสาท parasympathetic มากขึ้น ทำให้ลำไส้มีการบีบตัวเพิ่มขึ้นและปากหลุดคลายตัว ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษา ของ Abouleish⁷ และ Chua-In⁸ ที่พบภาวะ คลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดที่ฉีดยาชาทางช่องไขสันหลังร้อยละ 45-58 โดยการศึกษา ของ Chua-In¹⁰ พบภาวะคลื่นไส้อาเจียนสัมพันธ์ กับภาวะ high block และภาวะความดันเลือดต่ำ ซึ่งจากการศึกษาที่พบอุบัติการณ์ภาวะความดัน เลือดต่ำสูงที่สุด เป็นไปได้ว่าทำให้อุบัติการณ์การคลื่นไส้อาเจียนสูงตามไปด้วย ดังนั้นมารดาที่ผ่าตัดคลอดตั้งแต่ระยะก่อนคลอดควรได้รับยาป้องกันการสาลักเพื่อลดสภาวะกรดในกระเพาะอาหาร ลด gastric emptying time เพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อหูรูด หลอดอาหารส่วนล่าง ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และให้ออกซิเจนแก่มารดา

จะทำให้ความเข้มข้นของออกซิเจนในทารกเพิ่มขึ้น ทำให้ทารกทนต่อภาวะขาดออกซิเจนเพิ่มขึ้นได้ ขณะคลอดจัดทำ left uterine displacement เพื่อหลีกเลี่ยงการกดหลอดเลือดขนาดใหญ่, การให้สารน้ำ (prehydration) เพื่อเพิ่มปริมาณสารน้ำภายในหลอดเลือด และเพิ่ม preload สารน้ำที่ไม่ควรมีน้ำตาลเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในมารดา และทารก สารน้ำที่ให้อาจเป็น crystalloid 500–1,000 ml หรือ colloid เพื่อลดอุบัติการณ์ภาวะความดันเลือดต่ำ, การให้ยาตีบหลอดเลือดเพื่อป้องกันหรือรักษาทันทีในการแก้ไขภาวะความดันเลือดต่ำ, หรือวิธีการอื่นๆ ได้แก่ การฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลังควรเลือกใช้เข็มขนาดเล็ก เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะ postdural puncture headache นอกจากนี้ยังอาจเตรียมยาระงับปวด เพื่อเสริมฤทธิ์ระงับปวดขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ประเมินความรู้สึกตัวเพื่อดูปฏิกิริยาการตอบสนองหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก, ผู้ป่วยควรได้รับยาระงับปวดเมื่อมีอาการปวดอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป และไม่มีลักษณะของการกดการหายใจ, การให้สารน้ำต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะขาดสารน้ำ, การถ่ายและปริมาณปัสสาวะควรมีปัสสาวะออกมา 0.5 – 1 ml/kg/hr. การประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วยในห้องฟักฟื้น ควรประเมินสภาวะของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับและติดตาม เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการบันทึกข้อมูลทุก 5 - 15 นาทีจนอาการคงที่หรือจนผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปลอดภัยแล้วจึงจำหน่ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วย เนื่องจากเวลาในห้องฟักฟื้นมีแค่ 30 นาที ควรส่งต่อให้หอผู้ป่วยดูแลและประเมินผู้ป่วยในรายที่จำเป็น หรือในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง²

ภาวะแทรกซ้อนอื่นที่พบจากการฉีดยาชาเข้าทางช่องไขสันหลังได้แก่ การเกิดภาวะหนาวสั่น สาเหตุของเกิดจากเส้นเลือดส่วนปลายขยายตัวหลังฉีดยาชาเฉพาะส่วน ทำให้ร่างกายสูญเสียความร้อน ประกอบกับอุณหภูมิห้องผ่าตัด ที่ปรับต่ำประมาณ 20-25 องศาเซลเซียส ทำให้เกิดภาวะหนาวสั่นได้มาก

ขึ้น ในการดูแลผู้ป่วยนั้นทีมวิสัญญีจะเตรียมสารน้ำที่อุ่นไว้ที่อุณหภูมิ 38-40 องศาเซลเซียส ร่วมกับการใช้ผ้าห่มลมร้อน (bair hugger) เพื่อป้องกันภาวะหนาวสั่น ส่วนผลข้างเคียงอื่นๆ เช่น อาการคัน การรักษาใช้ยา กลุ่ม antihistamine บรรเทาอาการคัน และปัจจัยด้านภาวะของผู้ป่วยและความเสี่ยงต่อการให้ยาระงับความรู้สึก มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อจำกัดในการศึกษา

เป็นการศึกษาในมารดาที่มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังทุกคน ไม่ได้แยกประเภทของตำแหน่งที่ผ่า

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ : ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในมารดาผ่าตัดคลอดที่เกิดขึ้น สามารถนำไปใช้วางแผนและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งไม่เพียงแต่ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดเป็นส่วนใหญ่เท่านั้น แต่ควรนำภาวะแทรกซ้อนทุกอย่างมาพิจารณาด้วยเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่มารดาผ่าตัดคลอดและติดตามการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในมารดาผ่าตัดคลอดที่เกิดขึ้นต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป : ข้อมูลที่ได้อาจน้อยกว่าความเป็นจริงและภาวะแทรกซ้อนบางอย่าง เช่น ภาวะคลื่นไส้ อาเจียน ภาวะหนาวสั่น อาการ คัน ไม่สามารถแยกรายละเอียดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนได้ จึงควรมีการศึกษาในลักษณะเก็บข้อมูลไปข้างหน้า ซึ่งสามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนมากกว่า

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์ วิษณุ สิริโรจน์พร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพังที่ได้อนุญาตให้ทำการศึกษาและให้การสนับสนุนด้วยดี มาตลอด ขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือสนับสนุนการศึกษา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงาน

วิสัยทัศน์ที่ช่วยรวบรวมข้อมูล และเป็นกำลังใจสนับสนุน
ให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงด้วยดี

REFERENCES

- 1.Chanrit Pongpattanawut. Intrapartum Analgesia and Anesthesia. [Internet]. Chiang Mai.2015[Update 2015 March 11; cited 2018 May 26]. Available from: <http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn>.
- 2.Wirat Wasinwong. Clinical Anesthesia. : Obstetric Anesthesia. Songkhla: Faculty of Medicine Prince of Songkla University; 2012.
- 3.Chanida anuwattanavit. The outcomes of patients undergoing cesarean section with spinal anesthesia at Trat Hospital. J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center. [Internet].2012 [cited 2018 Feb 14]. Available from: <http://www.ppkhosp.go.th/cops/ppkjournal>.
- 4.Phanawan Chanthasena, Manop Kanato, Orawan Sangmani.Complications from anesthesia Spinal block in cesarean section at selected in the northeast hospital. Community Health Development Quarterly Khon Kaen University. [Internet].2013 [cited 2018 Feb 14]. Available from <http://www.chd.kku.ac.th>.
- 5.Chanchayanon T, Lim A. Prevention of hypotension during spinal anesthesia for caesarean section : colloid versus crystalloid as preloading fluids. Songkla Med J 1999 ; 17 : 7-13.
- 6.Jackson R, Reid J, Thorburn J. Volume preloading is not essential to prevent spinal-induced hypotension at cae-sarean section. Br J Anaesth 1995 ; 75 : 262-5.
- 7.Abouleish EI, Rashid S, Haque S, Giezentanner A, Joynton P, Chuang AZ. Ondansetron versus placebo for the control of nausea and vomiting during Caesarean section under spinal anaesthesia. Anaesthesia 1999 ; 54 : 479-82.
- 8.Chua-In W, Srimuang T, Huaoharn H.Antiemetic Effect of Intramuscular Ephedrine in Cesarean Section under Spinal Anesthesia. Thai J Anesthesiol 2001 ; 27 : 7-12.