

ผลของโปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ Spinal block และ General anesthesia หอผู้ป่วยพิเศษนำโชค โรงพยาบาลนครพนม

ศุภวรรณ เกียรติชัยกร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หอผู้ป่วยพิเศษนำโชค โรงพยาบาลนครพนม

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ Spinal block และ General anesthesia หอผู้ป่วยพิเศษนำโชค โรงพยาบาลนครพนม

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) แบบสอง อิสระต่อกัน กลุ่มวัดผล ก่อนและหลัง (Two Group Independent Pre-test, Post-test Design) กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงหลังผ่าตัดคลอด ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยพิเศษนำโชค โรงพยาบาลนครพนม ระหว่างเดือนกันยายน 2568 ถึง เดือนธันวาคม 2568 โดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มละ 15 คน กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั้งแบบ Spinal block และ General anesthesia แบบประเมินอาการปวดศีรษะ แบบประเมินอาการเจ็บคอ อาการเสียงแหบ และ แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด ใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ เปรียบเทียบ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมโดยใช้สถิติ pair t-test มีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการศึกษา: โปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ Spinal block ที่พัฒนาขึ้น พบว่า 1) อาการและระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะ ระดับความรุนแรงเล็กน้อย คะแนนอาการปวดศีรษะ ก่อนเริ่มโปรแกรมฟื้นฟู (pre-test) มีคะแนนปวดศีรษะ (Numeric Rating Scale) เฉลี่ย 6.80 (S.D 1.08) ภายหลังให้โปรแกรมฯ ประเมิน 24 ชั่วโมงหลังคลอด คะแนนปวดศีรษะลดลงมีค่าเฉลี่ย 2.60 (S.D 0.98) เมื่อเปรียบเทียบอาการปวดศีรษะใน 6 ชั่วโมงแรกและ 24 ชั่วโมง หลังคลอด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.67, p<0.003$) และหญิงหลังคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ General anesthesia พบว่า 2) อาการและระดับความรุนแรงของเจ็บคอ เสียงแหบ อยู่ในระดับเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบอาการเจ็บคอ ใน 6 ชั่วโมงแรกและ 24 ชั่วโมง หลังคลอด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.67, p<0.003$) และเมื่อเปรียบเทียบอาการเสียงแหบใน 6 ชั่วโมงแรกและ 24 ชั่วโมงหลังคลอด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=4.58, p<0.001$) 3) ความพึงพอใจต่อโปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอดพบว่ามีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก



ข้อสรุปผล: โปรแกรมฟื้นฟูหญิงหลังคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ Spinal block และ General anesthesia ใช้ในการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด เพื่อให้มีการฟื้นตัวได้เร็ว จะทำให้สามารถดูแลบุตรได้เร็วขึ้น เพิ่มความผูกพันกับบุตร (Bonding) ได้เร็วขึ้น อาจต้องติดตามและศึกษาเพิ่มเติมในภาวะแทรกซ้อนอื่นครอบคลุมอาการที่อาจจะเกิดขึ้น

คำสำคัญ: หญิงหลังคลอด, โปรแกรมฟื้นฟูหญิงหลังคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ Spinal block และ General anesthesia

Effects of a Postpartum Recovery Program among Women Receiving Spinal Block and General Anesthesia in the Special Ward “Namchok”, Nakhon Phanom Hospital

Supawan Kietchayangkul ; B.N.S

The Special Ward “Namchok”, Nakhon Phanom Hospital

Abstract

Objective: The study aims to evaluate the effects of a postpartum recovery program for women who underwent cesarean section under spinal block or general anesthesia in the Special Ward “Namchok”, Nakhon Phanom Hospital.

Methods: This research study is a quasi-experimental. Quasi-Experimental research two-group independent pre-test/post-test design. The sample group was a woman after a cesarean section who admitted to the special ward of Namchok Nakhon Phanom Hospital between September 2025 and December 2025. Using purposive sampling of 15 people per group with a total sample of 30 people collected using the postpartum recovery program among women receiving spinal block and general anesthesia, headache assessment, Sore throat assessment, hoarseness, and maternal satisfaction questionnaire. Using descriptive statistics by frequency and percentage, comparing before and after using program and the paired t-tests statistical, the p-values < 0.05).

Results: A postpartum recovery program among women receiving spinal block developed found that 1) the incidence and severity of headaches, the level of mild severity, and the headaches score before starting the program, the level of mild severity score before starting the postpartum recovery program (pre-test). The average numeric rating scale was 6.80 (S.D 1.08) 24 hours after delivery, and the average headache score decreased to 2.60 (S.D 0.98) when comparing headaches in the first 6 hours and 24 hours after delivery. There was a statistically significant difference ($t=3.67$, $p<0.003$) and when comparing sore throat symptoms in the first 6 hours and 24 hours after birth, there was a statistically significant difference ($t=3.67$, $p<0.003$) 2) when comparing hoarseness in the first 6 hours and 24 hours after birth, there was a statistically significant difference ($t=4.58$, $p<0.001$) 3) Satisfaction with the a Postpartum Recovery Program was found to be very good overall.

Conclusion: The postpartum recovery programs for women undergoing caesarean section under either spinal block or general anesthesia are implemented to rapid postpartum recovery and early resumption of infant care. However, further investigation may be needed to evaluate additional postoperative complications and to optimize recovery outcomes.

Keywords: Postpartum women, Postpartum recovery program, Spinal block, General anesthesia, maternal outcomes, caesarean section, recovery optimization

ความสำคัญ

การคลอดบุตรเป็นกระบวนการทางธรรมชาติที่มีความสำคัญต่อสุขภาพแม่และเด็ก ปัจจุบันอัตราการผ่าตัดคลอดได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับโลกและประเทศไทย¹ ข้อมูลจากการศึกษาในโรงพยาบาลภาครัฐภาคเหนือของไทยพบว่า อัตราการผ่าตัดคลอดได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 20 ปีมานี้ บางแห่งมีอัตราการทำสูงถึงร้อยละ 60-70 ของการคลอดทั้งหมด โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชน การเพิ่มขึ้นนี้เกิดจากปัจจัยหลายประการ รวมถึงความปลอดภัยของแม่และเด็ก การวินิจฉัยทางการแพทย์ที่แม่นยำขึ้นและความต้องการของมารดา การศึกษาล่าสุดในโรงพยาบาลตติยภูมิสองแห่งในประเทศไทยพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของการตั้งครรภ์ส่งผลให้เกิดการคลอดด้วยการผ่าตัด เมื่อเปรียบเทียบกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก พบว่าอัตราการผ่าตัดคลอดสูงกว่าในบางกลุ่มตาม Robson Classification สะท้อนถึงความจำเป็นในการปรับปรุงการดูแลและการฟื้นฟูหลังคลอดให้เหมาะสมยิ่งขึ้น สถานการณ์ในระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนืออัตราการผ่าตัดคลอดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ยังคงต่ำกว่าภาคกลางและภาคใต้ แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุสำคัญของการผ่าตัดคลอดในภูมิภาคนี้ รวมถึงภาวะคลอดยาก (Cephalopelvic disproportion) ความผิดปกติของตำแหน่งทารก และประวัติการผ่าตัดคลอดครั้งก่อน จังหวัดนครพนมเป็นจังหวัดชายแดนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่ให้บริการการคลอดบุตรและการผ่าตัดคลอดแก่ประชาชนในพื้นที่และจังหวัดใกล้เคียง อัตราการผ่าตัดคลอดในจังหวัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือความเสี่ยงสูง การส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลนครพนมมีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้อัตราการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลสูงขึ้นตามไปด้วย

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean section) นับเป็นวิธีคลอดที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เพื่อช่วยให้มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการคลอดทางช่องคลอด¹ ในการผ่าตัดคลอดนั้นมักใช้การระงับความรู้สึกอยู่ 2 รูปแบบหลัก ได้แก่ 1) การระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General anesthesia; GA) ซึ่งจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ (endotracheal tube) เพื่อควบคุมทางเดินหายใจ และ 2) การระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง (Spinal block) การระงับความรู้สึกด้วยวิธีนี้ดียาชาวมอร์ฟีนเข้าทางช่องไขสันหลัง (spinal block with intrathecal morphine) เพื่อผ่าตัดคลอดเป็นวิธีที่นิยมในปัจจุบัน เนื่องจากมีความปลอดภัยและทำได้ไม่ยาก นอกจากนี้ยังสามารถระงับอาการปวดหลังผ่าตัดได้ดี ทำให้ความต้องการยาแก้ปวด อื่นๆ หลังผ่าตัดลดลง² พื้นตัวจากการระงับความรู้สึกได้เร็วและเป็นการสร้างสายสัมพันธ์อันดีระหว่างมารดาและทารก แต่ต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ภาวะความดันเลือดต่ำ เนื่องจากระดับการขาดที่เพียงพอ คือระดับที่เลี้ยงด้วยเส้นประสาท ออกคู่ที่ 4-6 (T4-T6) ซึ่งทำให้เกิดการยับยั้งระบบประสาท sympathetic ได้มากทำให้เลือดกลับไปยังหัวใจน้อยลง จึงมีผลให้เกิดความดันเลือดต่ำอย่างรวดเร็วและรุนแรงได้ นอกจากนี้ยังต้องเฝ้าระวังภาวะ Post-Dural Puncture Headache (PDPH) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญหลังการให้ยาระงับความรู้สึกแบบ spinal block มีอุบัติการณ์

ประมาณร้อยละ 0.04-8.8 ในหญิงตั้งครรภ์ แม้การให้ยาระงับความรู้สึกทั้งสองรูปแบบจะมีประสิทธิภาพในการลดความเจ็บปวดระหว่างผ่าตัด แต่กลับพบว่าหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมักประสบกับปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและส่งผลต่อการฟื้นตัว เช่น อาการเจ็บคอและเสียงแหบ ในกลุ่มที่ได้รับ GA จากการใส่ท่อช่วยหายใจ พบมีอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 30-70³ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบาย กลืนลำบาก ส่งผลต่อการรับประทานอาหารและน้ำนม และส่งผลต่อการนอนหลับพักผ่อน อาการปวดศีรษะหลัง Spinal anesthesia (Post-dural puncture headache; PDPH) พบในอัตราร้อยละ 2-40² โดยมักเกิดภายใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยลุกเดินช้า เคลื่อนไหวยาก และกระทบต่อการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด

ในฐานะที่หอผู้ป่วยพิเศษนำโชค โรงพยาบาลนครพนม ให้บริการดูแลหญิงหลังคลอดที่ผ่าตัดทั้งในกลุ่มได้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General anesthesia : GA) และเฉพาะที่ (Spinal block : SB) จากสถิติการให้บริการในปี 2566 และปี 2567 หญิงหลังคลอดที่ได้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (GA) จำนวน 102 คน และ 77 คน ตามลำดับ พบปัญหาการเจ็บคอจากท่อช่วยหายใจจนมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพ และให้นมบุตรล่าช้า ร้อยละ 56.86 และ 67.53 ตามลำดับ และสถิติการให้บริการหญิงหลังคลอดที่ได้ยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่ (SB) จำนวน 125 คน และ 98 คน ตามลำดับ พบมีภาวะแทรกซ้อนปวดศีรษะหลังได้รับยาระงับความรู้สึก (SB) ร้อยละ 52.52 และ ร้อยละ 47.8 ตามลำดับ⁴ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดเหล่านี้แม้จะไม่ใช่อันตรายร้ายแรง แต่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตหลังคลอด ได้แก่ ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล การนอนพักผ่อนน้อยลง และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ล่าช้า รวมถึงอาจเพิ่มระยะเวลาอนโรพยาบาล และค่าใช้จ่ายโดยรวม⁵ การป้องกันและบรรเทาอาการดังกล่าว สามารถทำได้โดยมาตรการง่าย ๆ เช่น การให้คำแนะนำการนอนราบ การดื่มน้ำให้เพียงพอ การประเมินอาการปวดศีรษะและเจ็บคออย่างเป็นระบบตั้งแต่ 6 ชั่วโมงแรก รวมถึงการติดตามโดยพยาบาลหลังคลอดตามแบบแผนที่ชัดเจน แต่ปัจจุบันในหน่วยงานยังไม่มีโปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอดที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งครอบคลุมทั้งการลดปวดศีรษะและเจ็บคออย่างเป็นระบบ

จากปัญหาดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอดที่เฉพาะเจาะจงสำหรับการลดอาการปวดศีรษะและเจ็บคอในหญิงหลังคลอดผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั้งแบบ Spinal block และ General anesthesia โปรแกรมดังกล่าวควรมีแนวทางที่เป็นระบบ และสามารถนำไปใช้ได้จริงในสถานพยาบาลต่างระดับ การพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย ลดระยะเวลาในการพักฟื้น และส่งเสริมให้มารดาสามารถดูแลตนเองและทารกได้ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพของทั้งแม่และเด็กในระยะยาว

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ Spinal block และ General anesthesia หอผู้ป่วยพิเศษน้ำไขกระดูก โรงพยาบาลนครพนม

วัตถุประสงค์จำเพาะ

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะหลังการระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ในผู้ป่วยผ่าตัดคลอด หลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอด
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดศีรษะ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ Spinal block
3. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และระดับความรุนแรงของอาการเจ็บคอและเสียงแหบ หลังการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในผู้ป่วยผ่าตัดคลอด หลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอด
4. เพื่อเปรียบเทียบอาการเจ็บคอและเสียงแหบ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย
5. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด ต่อโปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ Spinal block และ General anesthesia

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองอิสระต่อกัน กลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (Two Group Independent Pre-test, Post-test Design) เพื่อประเมินผลของโปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั้งแบบ Spinal block และ General anesthesia ในหอผู้ป่วยพิเศษน้ำไขกระดูก โรงพยาบาลนครพนม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง : กลุ่มประชากรที่จะศึกษา หญิงหลังผ่าตัดคลอด ที่เข้ารับการรักษาน้ำไขกระดูก โรงพยาบาลนครพนม ระหว่างเดือนกันยายน 2568 ถึง เดือนธันวาคม 2568

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงหลังผ่าตัดคลอด ที่เข้ารับการรักษาน้ำไขกระดูก โรงพยาบาลนครพนม ระหว่างเดือนกันยายน 2568 ถึง เดือนธันวาคม 2568 โดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) คำนวณกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power Version 3.1.9.7 ด้วยการกำหนดสถิติทดสอบที (t-test) การทดสอบทางสถิติ Means: Difference from constant (one sample case) และประเภทของการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยผู้วิจัยเลือกการกำหนดขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมก่อนการวิจัย (A priori: Compute required sample size-give α , power, and effect size) กำหนดการทดสอบแบบหางเดียว (One tail) ผู้วิจัยกำหนดค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยของ ญัฐยา แสงสี⁶ เรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหอผู้ป่วยสูติศาสตร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

สว่างแดนดิน พบว่าได้ทำการทดลองกับมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power โดยกำหนดขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยเรื่องดังกล่าวได้เท่ากับ 1.0 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับอำนาจการทดสอบที่ .95 ทำให้ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้นกลุ่มละ 13 คน ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนจากตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเป็นตัวแทนของประชากรมากที่สุด และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มตัวอย่างอีกกลุ่มละ 2 คน เป็นกลุ่มละ 15 คน กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 30 คน ตามแนวทางของวรารพร เอรารวรรณ์⁷ กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ดังนี้

(n1 = 15) : หญิงหลังคลอดผ่าตัดคลอด ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ Spinal block

(n2 = 15) : หญิงหลังคลอดผ่าตัดคลอด ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ General anesthesia

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

1. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
2. หญิงหลังคลอดผ่าตัดคลอด ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ Spinal block และ General anesthesia
3. สื่อสารรู้เรื่อง อ่านออกเขียนได้
4. ระดับความเสี่ยงต่อการให้ยาระงับความรู้สึก (ASA) 2-3

เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากการวิจัย (Exclusion Criteria)

1. หญิงหลังคลอดผ่าตัดคลอดที่มีโรคประจำตัว
2. หญิงหลังคลอดผ่าตัดคลอดที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี
3. หญิงหลังคลอดผ่าตัดคลอด ที่มีอาการไม่คงที่ระหว่างผ่าตัด และย้ายสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยหนัก
4. ขอยุติการเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมฟื้นฟูหญิงหลังคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ Spinal block และ General anesthesia ในหอผู้ป่วยพิเศษนำโชค โรงพยาบาลนครพนม ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย สุนทิแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลหลังคลอดที่มีประสบการณ์สูง 2 ท่าน พยาบาลห้องคลอด 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์ 1 ท่าน ตรวจสอบด้านความถูกต้องและเหมาะสมของเนื้อหา และทดลองใช้โปรแกรมฟื้นฟูหญิงหลังคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ Spinal block และ General anesthesia อย่างละ 5 ราย รวมเป็น 10 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

โปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก แบบ Spinal block และ General anesthesia
หอผู้ป่วยพิเศษนำโชค โรงพยาบาลนครพนม



2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจัดสร้างขึ้นจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ได้แก่

2.1 แบบประเมินอาการปวดศีรษะ ลักษณะการปวดศีรษะ หลังได้รับการระงับความรู้สึกแบบ Spinal block คะแนนความปวด [NRS \(Numeric Rating Scale\)](#) คือมาตรวัดความปวดด้วยตัวเลข 0-10 แบ่งเป็น : 0-ไม่มีความเจ็บปวด, 1-3 ปวดเล็กน้อย (Minimal), 4-6 ปวดปานกลาง (Moderate) และ 7-10 ปวดรุนแรง (Severe)

2.2 แบบประเมิน อาการเจ็บคอในหญิงหลังคลอดผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ General anesthesia

ลักษณะคำตอบ คะแนน: 0 = ไม่มีอาการ

1 = อาการเล็กน้อย (รู้สึกกระคายเคืองเล็กน้อย)

2 = อาการปานกลาง (รู้สึกเจ็บหรือเสียงเปลี่ยนแปลงชัดเจน)

3 = อาการรุนแรง (เจ็บมากหรือพูดลำบาก)

2.3 แบบประเมิน อาการเสียงแหบหลังคลอดผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ General anesthesia

ลักษณะคำตอบ คะแนน: 0 = ไม่มีเสียงแหบ

1 = มีเสียงแหบเล็กน้อย (สังเกตได้เมื่อพูดมาก)

2 = มีเสียงแหบชัดเจน (สังเกตได้ง่าย, รบกวนการพูดคุยทั่วไป)

3 = มีเสียงแหบรุนแรง (อาจพูดไม่ได้, เสียงเปลี่ยนมาก)

เวลา	Pain score (NRS)	Sore throat scale	Hoarseness scale	หมายเหตุ
6 ชม. หลังคลอด				
12 ชม. หลังคลอด				
24 ชม. หลังคลอด				

2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด ต่อโปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอดต่อการลดอาการปวดศีรษะและเจ็บคอในหญิงหลังคลอดผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ Spinal block และ General anesthesia

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

พึงพอใจมาก เท่ากับ 4 คะแนน

พึงพอใจปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

พึงพอใจน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

พึงพอใจน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

โดยใช้สูตรในการคำนวณช่วงห่าง (บุญชม ศรีสะอาด)⁸ ดังนี้

ช่วงห่าง = $\frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$

$$= \frac{5-1}{5} = 0.8$$

จากช่วงดังกล่าว กำหนดเกณฑ์ในการแปลผลความพึงพอใจได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึงความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึงความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึงความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึงความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึงความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึงความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมจากการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลนครพนม เลขที่ NP – EC11 – No. 48/2568 รับรองวันที่ 3 กันยายน 2568

ผลการศึกษา รายงานผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของหญิงหลังคลอดที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบ Spinal block

อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 28.3 ปี (S.D=5.70) การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาและอนุปริญญาเป็นส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุด เป็นการตั้งครุภรรยาครั้งแรกมากที่สุด ร้อยละ 60 และผ่าคลอดครั้งแรกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่าตัดคลอด และไม่มีโรคประจำตัว

2. ผลลัพธ์ของโปรแกรมฟื้นฟูหญิงหลังคลอดที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบ Spinal block

2.1 อุบัติการณ์และระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะหลังได้รับการระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังมีอุบัติการณ์ปวดศีรษะ ระดับความรุนแรงปวดเล็กน้อย (NRS=2.60) ภายหลังการดำเนินโปรแกรมฟื้นฟู

2.2 การประเมินอาการปวดศีรษะ ก่อนเริ่มโปรแกรมฟื้นฟู (pre-test) ภายหลังคลอดมีคะแนนปวดศีรษะเฉลี่ย 6.80 (S.D 1.08) และหญิงหลังคลอด 6 ชั่วโมงแรก ได้รับการประเมินอาการปวดศีรษะภายหลังโปรแกรมฟื้นฟู มีคะแนนปวดศีรษะ (Numeric Rating Scale (NRS)) ค่าเฉลี่ย 4.53 (S.D 1.18), 12 ชั่วโมงหลังคลอด คะแนนปวดศีรษะ (Numeric Rating Scale (NRS)) ค่าเฉลี่ย 3.20 (S.D 1.47) และ 24 ชั่วโมงหลังคลอด คะแนนปวดศีรษะ (Numeric Rating Scale (NRS)) ค่าเฉลี่ย 2.60 (S.D 0.98)

เมื่อเปรียบเทียบอาการปวดศีรษะหลังการระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ก่อนการเริ่มโปรแกรมฟื้นฟู และหลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูหญิงหลังคลอดใน 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พบว่า อาการปวดศีรษะ มีความแตกต่างกันอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.98$, $p<0.00$) และเมื่อเปรียบเทียบอาการปวดศีรษะใน 6 ชั่วโมงแรกและ 12 ชั่วโมง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.69$, $p<0.002$) เมื่อเปรียบเทียบอาการปวดศีรษะใน 6 ชั่วโมงแรกและ 24 ชั่วโมงหลังคลอดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=10.64$, $p<0.00$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนอาการปวดศีรษะ ก่อนและหลังได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง จำแนกตามชั่วโมงภายหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ก่อน-หลังการใช้โปรแกรมฟื้นฟู (n=15)

อาการปวดศีรษะหลังคลอด(ชม.)	$\bar{X}$	S.D	t	P
ก่อนเริ่มโปรแกรมฟื้นฟู - 6 ชั่วโมงหลังคลอด	2.26	1.09	7.98	0.000
6 ชั่วโมงหลังคลอด- 12 ชั่วโมงหลังคลอด	1.33	1.39	3.69	0.002
ชั่วโมงหลังคลอด- 24 ชั่วโมงหลังคลอด	1.93	0.70	10.64	0.000

$p<0.05$

3. ข้อมูลทั่วไปของหญิงหลังคลอดได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ General anesthesia

อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 27.8 ปี (S.D=4.88) การศึกษาอนุปริญญาเป็นส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.7 และผ่าคลอดครั้งแรกมากที่สุด หญิงหลังคลอดมีโรคประจำตัวจำนวน 2 คน คือ โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

4. ผลลัพธ์ของโปรแกรมฟื้นฟูหญิงหลังคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก General anesthesia

4.1 อุบัติการณ์และระดับความรุนแรงของอาการเจ็บคอหลังได้รับยาระงับความรู้สึก General anesthesia ไม่มีอุบัติการณ์เจ็บคอรุนแรงภายหลังการดำเนินโปรแกรมฟื้นฟู

4.2 การประเมินอาการเจ็บคอ ก่อนเริ่มโปรแกรมฟื้นฟู (pre-test) ภายหลังคลอดได้รับการประเมินอาการเจ็บคอมีคะแนนอาการเจ็บคอ เฉลี่ย 2.26 (S.D 0.59) หญิงหลังคลอด 6 ชั่วโมงแรก ได้รับการประเมินอาการเจ็บคอภายหลังโปรแกรมฟื้นฟู มีคะแนนอาการเจ็บคอ เฉลี่ย 2.06 (S.D 0.59), 12 ชั่วโมงหลังคลอด คะแนนอาการเจ็บคอ ค่าเฉลี่ย 1.80 (S.D 0.67) และ 24 ชั่วโมงหลังคลอด คะแนนอาการเจ็บคอ ค่าเฉลี่ย 1.46 (S.D 0.51)

เมื่อเปรียบเทียบอาการเจ็บคอ หลังการระงับความรู้สึก General anesthesia ก่อนการเริ่มโปรแกรมฟื้นฟู และหลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูหญิงหลังคลอด ใน 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พบว่า อาการเจ็บคอ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t= 2.47$, $p < 0.027$)

เมื่อเปรียบเทียบอาการเจ็บคอ หลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูหญิงหลังคลอด ใน 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด, 12 ชั่วโมง และ 24 ชั่วโมง พบว่า อาการเจ็บคอ ใน 6 ชั่วโมงแรกและ 12 ชั่วโมง มีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.25$, $p<0.041$) และเมื่อเปรียบเทียบใน 6 ชั่วโมงแรกและ 24 ชั่วโมงหลังคลอด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.67$, $p<0.003$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนอาการเจ็บคอ หลังได้รับยาระงับความรู้สึก General anesthesia จำแนกตามชั่วโมงภายหลังได้รับยาระงับความรู้สึก หลังการใช้โปรแกรมฟื้นฟู

อาการเจ็บคอหลังคลอด(ชม.)	$\bar{X}$	S.D	t	P
ก่อนเริ่มโปรแกรมฟื้นฟู - 6 ชั่วโมงหลังคลอด	0.53	0.83	2.47	0.027
6 ชั่วโมงหลังคลอด- 12 ชั่วโมงหลังคลอด	0.26	0.45	2.25	0.041
6 ชั่วโมงหลังคลอด- 24 ชั่วโมงหลังคลอด	0.60	0.63	3.67	0.003

$p<0.05$

4.3 อุบัติการณ์และระดับความรุนแรงของอาการเสียงแหบหลังได้รับยาระงับความรู้สึก General anesthesia ไม่มีอุบัติการณ์ เสียงแหบรุนแรง มีเสียงแหบเล็กน้อย(สังเกตได้เมื่อพูดมาก)ภายหลัง การดำเนินโปรแกรมฟื้นฟู

4.4 การประเมินอาการเสียงแหบ ก่อนเริ่มโปรแกรมฟื้นฟู (pre-test) ภายหลังคลอดได้รับการประเมินอาการเสียงแหบ มีคะแนนอาการเสียงแหบ เฉลี่ย 2.00 (S.D 0.65) การประเมินหญิงหลังคลอด 6 ชั่วโมงแรก ได้รับการประเมินอาการเสียงแหบ ภายหลังโปรแกรมฟื้นฟูมีคะแนนอาการเสียงแหบ ค่าเฉลี่ย 1.73(S.D 0.59), 12 ชั่วโมงหลังคลอด คะแนนอาการเสียงแหบ ค่าเฉลี่ย 1.40 (S.D 0.50) และ 24 ชั่วโมงหลังคลอด คะแนนอาการเสียงแหบ ค่าเฉลี่ย 0.93 (S.D 0.73)

เมื่อเปรียบเทียบอาการเสียงแหบ หลังการระงับความรู้สึก General anesthesia ก่อนการเริ่มโปรแกรมฟื้นฟู และหลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูหญิงหลังคลอด ใน 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พบว่า อาการเสียงแหบ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t= 1.00$, $p< 0.33$)

เมื่อเปรียบเทียบอาการเสียงแหบ หลังการระงับความรู้สึก General anesthesia หลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟู หญิงหลังคลอด ใน 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด, 12 ชั่วโมง และ 24 ชั่วโมง พบว่า อาการเสียงแหบ ใน 6 ชั่วโมงแรก และ 12 ชั่วโมง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.64$, $p<0.019$) และเมื่อเปรียบเทียบใน 6 ชั่วโมงแรกและ 24 ชั่วโมง หลังคลอด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=4.58$, $p<0.000$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนอาการเสียงแหบ หลังได้รับยาระงับความรู้สึก General anesthesia จำแนกตามชั่วโมงภายหลังได้รับยาระงับความรู้สึก หลังการใช้โปรแกรมฟื้นฟู

อาการเสียงแหบ หลังคลอด(ชม.)	$\bar{X}$	S.D	t	P
ก่อนเริ่มโปรแกรมฟื้นฟู - 6 ชั่วโมงหลังคลอด	0.26	1.03	1.00	0.33
6 ชั่วโมงหลังคลอด- 12 ชั่วโมงหลังคลอด	0.33	0.48	2.64	0.019
6 ชั่วโมงหลังคลอด- 24 ชั่วโมงหลังคลอด	0.80	0.67	4.58	0.001

p<0.05

5. ความพึงพอใจของหญิงหลังคลอด ต่อโปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอดต่อการลดอาการปวดศีรษะหญิงหลังคลอดผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ Spinal block

ความพึงพอใจของหญิงหลังคลอด ต่อโปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอดต่อการลดอาการปวดศีรษะหญิงหลังคลอดผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั้งแบบ Spinal block พบว่า มีระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อจำแนกตามรายข้อ ทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด คือ โปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอดต่อการลดอาการปวดศีรษะ หญิงหลังคลอดผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั้งแบบ Spinal block ทำให้หญิงหลังคลอดได้รับการตอบสนองความต้องการ ตอบสนองและแก้ปัญหาหลังคลอดได้เป็นอย่างดี ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความพึงพอใจของหญิงหลังคลอด ต่อโปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอดต่อการลดอาการปวดศีรษะหญิงหลังคลอดผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั้งแบบ Spinal block

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D	ระดับความพึงพอใจ
1. ท่านได้รับการดูแลหลังผ่าตัดคลอด	4.26	0.70	มากที่สุด
2. ท่านได้รับทราบแผนการรักษา หลังคลอด	4.26	0.59	มากที่สุด
3. ท่านได้รับการจัดการรบกวน อาการปวดหลังผ่าตัด	4.33	0.61	มากที่สุด
4. ท่านได้รับการดูแลครอบคลุมทุกปัญหาหลังผ่าตัด	4.60	0.50	มากที่สุด
5. โปรแกรมฟื้นฟู ทำให้ท่านบรรเทาอาการปวดศีรษะ	4.66	0.48	มากที่สุด
6. โปรแกรมฟื้นฟู ทำให้ท่านมีความสุขสบายหลังผ่าตัด	4.60	0.50	มากที่สุด
7. โปรแกรมฟื้นฟู ทำให้ท่านสามารถดูแลบุตรได้ดีขึ้นและเร็วขึ้น	4.53	0.51	มากที่สุด
8. โปรแกรมฟื้นฟู ทำให้ท่านสามารถดูแลตนเอง และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคได้	4.60	0.63	มากที่สุด

9. โปรแกรมฟื้นฟู มีความชัดเจน ครอบคลุม ถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	4.53	0.63	มากที่สุด
10. ความชำนาญ เชี่ยวชาญของทีมนักวิชาการทางการแพทย์	4.73	0.45	มากที่สุด
รวม	4.51	0.50	มากที่สุด

6. ความพึงพอใจของหญิงหลังคลอด ต่อโปรแกรมฟื้นฟูหญิงหลังคลอดต่อการลดอาการเจ็บคอ และเสียงแหบหญิงหลังคลอดผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ General anesthesia

พบว่ามีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อจำแนกตามรายชื่อ ทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด คือ โปรแกรมที่ได้รับช่วยลดอาการเจ็บคอ เสียงแหบ ของหญิงหลังคลอดและมีการตอบสนองความต้องการ และแก้ปัญหาหลังคลอดได้เป็นอย่างดี ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงความพึงพอใจของมารดาหลังคลอด ต่อโปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอดต่อการลดอาการเจ็บคอและเสียงแหบ ในหญิงหลังคลอดผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก General anesthesia

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D	ระดับความพึงพอใจ
1.ท่านได้รับการดูแลหลังผ่าตัดคลอด	4.40	0.73	มากที่สุด
2.ท่านได้รับทราบแผนการรักษา หลังคลอด	4.53	0.63	มากที่สุด
3.ท่านได้รับการจัดการรบกวน อาการปวดแผลผ่าตัด	4.66	0.48	มากที่สุด
4.ท่านได้รับการดูแลครอบคลุมทุกปัญหาหลังผ่าตัด	4.66	0.48	มากที่สุด
5.โปรแกรมฟื้นฟู ทำให้ท่านบรรเทาอาการเจ็บคอ และเสียงแหบ	4.60	0.50	มากที่สุด
6.โปรแกรมฟื้นฟู ทำให้ท่านมีความสุขสบายหลังผ่าตัด	4.60	0.63	มากที่สุด
7.โปรแกรมฟื้นฟู ทำให้ท่านสามารถดูแลบุตรได้ดีขึ้นและเร็วขึ้น	4.60	0.50	มากที่สุด
8.โปรแกรมฟื้นฟู ทำให้ท่านสามารถดูแลตนเอง และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคได้	4.73	0.45	มากที่สุด
9.โปรแกรมฟื้นฟู มีความชัดเจน ครอบคลุม ถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	4.80	0.41	มากที่สุด
10.ความชำนาญ เชี่ยวชาญของทีมนักวิชาการทางการแพทย์	4.86	0.35	มากที่สุด
รวม	4.64	0.47	มากที่สุด

อภิปรายผล

จากการศึกษา ผลของโปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ spinal block และแบบ General anesthesia หอผู้ป่วยพิเศษน้ำซัด โรงพยาบาลนครพนม แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีของโปรแกรมฟื้นฟูที่พัฒนาขึ้น นั่นคือ ไม่พบอุบัติการณ์แทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกที่รุนแรงของหญิงหลังคลอด หลัง 6 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง และ 24 ชั่วโมง ในระบบรายงานความเสี่ยงของหน่วยงาน อธิบายได้ว่า เป็นผลเนื่องมาจากหญิงหลังคลอด ได้รับการดูแล การพยาบาล ตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ตอบสนองปัญหาในหญิงหลังคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก 2 แบบ มีการเตรียมความพร้อม การสอน ให้ความรู้ ในการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ แรก 6 ชั่วโมงแรก หลังคลอด, 12 ชั่วโมงหลังคลอด และ 24 ชั่วโมงหลังคลอดและติดตามการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนการวางแผนจำหน่ายทำให้หญิงหลังคลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และได้รับความสุขสบายหลังคลอด

1. การให้ยาระงับความรู้สึกหลังคลอด หรือ Spinal block นั้นเป็นการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังเพื่อผ่าตัดคลอด ซึ่งมีความปลอดภัย อาการแทรกซ้อนที่สามารถพบได้หลังให้ยา คือ อาการหนาวสั่น ความดันโลหิตต่ำ คลื่นไส้อาเจียน ซึ่งส่วนใหญ่พบในห้องพักฟื้น ส่วนอาการปวดหลัง ปวดศีรษะ จะพบต่อเนื่องภายหลังคลอด ซึ่งมีการศึกษาค่อนข้างน้อย จากการศึกษาที่มีการพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ spinal block ประเมินอาการปวดศีรษะใช้ Numeric Rating Scale (NRS) ประเมิน พบว่า หญิงหลังคลอดมีอาการปวดศีรษะลดลงตามระยะเวลาหลังคลอด ประเมินที่ 6 ชั่วโมง 12 ชั่วโมงและ 24 ชั่วโมง ซึ่งโปรแกรมฟื้นฟูที่ให้ได้รับการจัดการอาการปวดศีรษะ โดยจัดทำอนรบบอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงเพื่อลดการรั่วของน้ำไขสันหลัง ป้องกันการเกิด PDPH (Post dural puncture headache) การได้รับยาแก้ปวด การได้รับสารน้ำที่เพียงพอทางหลอดเลือดดำ นอกจากนี้หญิงหลังคลอดฟื้นตัวเร็ว การทำงานของลำไส้กลับมาเป็นปกติเร็ว⁹ และที่สำคัญสามารถสร้างสัมพันธภาพมารดากับบุตรได้เร็ว¹⁰ มีการศึกษาของน้ำผึ้ง สุคันธรัตน์¹¹ ได้ศึกษาภาวะแทรกซ้อนของการระงับความรู้สึกโดยฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลชุมแพ เป็นการศึกษาย้อนหลังเพื่อศึกษาผลข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อนของการให้ยาระงับความรู้สึกโดยฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังในผู้คลอดตั้งแต่เดือน มกราคม 2542 - สิงหาคม 2558 จำนวน 1300 คน พบอุบัติการณ์ความดันโลหิตต่ำมากที่สุด รองลงมาคือ หนาวสั่นและส่วนใหญ่เกือบทั้งหมด พบในห้องพักฟื้น

2. การให้ยาระงับความรู้สึกหลังคลอดแบบ General anesthesia เป็นการทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว และใส่ท่อช่วยหายใจร่วมด้วย อาการเจ็บคอ (postoperative sore throat หรือ POST) และเสียงแหบ (hoarseness) เป็นผลข้างเคียงที่พบบ่อยหลังจากการใส่ท่อช่วยหายใจภายใต้การระงับความรู้สึกทั่วไป โดยเกิดจากการระคายเคืองหรือบาดเจ็บเล็กน้อยต่อเนื้อเยื่อในทางเดินหายใจส่วนบน เช่น คอหอย (pharynx) กล่องเสียง (larynx) และสายเสียง (vocal cords) อุบัติการณ์ของอาการนี้ในมารดาหลังคลอดอยู่ที่ประมาณ ร้อยละ 30-60 โดยอาการมักเกิดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด และส่วนใหญ่ไม่รุนแรง อาการเจ็บคอ เป็น 2 อันดับแรกของอาการที่พบหลังการดมยาสลบแบบมีท่อช่วยหายใจ โดยพบได้ประมาณร้อยละ 20-74 ของผู้ป่วย มีรายงานว่า อาการเจ็บคอพบได้ประมาณร้อยละ 27

และ เสียงแหบร้อยละ 27 ของผู้ป่วยหลังการ intubation อาการเหล่านี้มักเป็นแบบชั่วคราว และจะหายได้ภายในไม่กี่ชั่วโมงถึงหลายวัน แต่บางรายอาจพบอาการคงอยู่ได้ถ้าการบาดเจ็บรุนแรงขึ้นหรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ (เช่น การบวม การบาดเจ็บ vocal cord)¹² จากการศึกษาที่มีการพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ General anesthesia เพื่อลดอาการเจ็บคอและเสียงแหบ หลังถอดท่อช่วยหายใจในหญิงหลังคลอด ผ่าตัดคลอด ภายหลังใช้โปรแกรมฟื้นฟูในการดูแล โดยการให้ความชุ่มชื้นในปาก หลังแพทย์อนุญาต ให้มารดาจิบน้ำอุ่นเพื่อลดอาการระคายเคืองในลำคอ การให้ยาอมเพื่อบรรเทาอาการเจ็บคอ และประเมินอาการเจ็บคอทุก 4 ชั่วโมงโดยใช้ พบว่า อาการเจ็บคอลลดลง มีอาการดีขึ้น เช่นเดียวกับอาการเสียงแหบ

3. ความพึงพอใจของหญิงหลังคลอด ต่อโปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอด ต่อการลดอาการปวดศีรษะในหญิงหลังคลอด ผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั้งแบบ Spinal block พบว่า มีระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.51, S.D=0.50$) เมื่อจำแนกตามรายข้อ ทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด คือ โปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอดต่อการลดอาการปวดศีรษะ หญิงหลังคลอดผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั้งแบบ Spinal block ทำให้หญิงหลังคลอดได้รับการตอบสนองความต้องการ ตอบสนองและแก้ปัญหาหลังคลอดได้เป็นอย่างดี

4. ความพึงพอใจของหญิงหลังคลอด ต่อโปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอด ต่อการลดอาการเจ็บคอ และเสียงแหบ หญิงหลังคลอดผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ General anesthesia พบว่า มีระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.64, S.D=0.47$) เมื่อจำแนกตามรายข้อ ทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่ากิจกรรมต่าง ๆ ของโปรแกรมฟื้นฟูหลังคลอดทำให้หญิงหลังคลอดได้รับการตอบสนองความต้องการ ตอบสนองและแก้ปัญหาหลังคลอดได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของสายสมร ศักดาศรี¹³ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเจ็บปวด ต่อระดับความปวดและความพึงพอใจของผู้คลอดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย พิษณุโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบระดับความปวด และความพึงพอใจของผู้คลอดที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเจ็บปวด และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษา พบว่า ผู้คลอดกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อโปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดของผู้คลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่า ควรนำโปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดมาประยุกต์ใช้ควบคู่กับการดูแลผู้คลอด เพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบรรเทาปวดให้มากยิ่งขึ้น และส่งผลต่อความพึงพอใจในการดูแลเพื่อช่วยจัดการความเจ็บปวดให้เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

ข้อสรุป

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยใช้ยาระงับความรู้สึกทั้งแบบ spinal block และ General anesthesia ภายหลังคลอด และมายังห้องพักฟื้นอย่างน้อย 2 ชม.หลังคลอด จะได้รับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดต่าง ๆ จากวิสัญญีพยาบาลภายหลังครบเวลาพักฟื้นจะถูก

ส่งกลับมายังหอผู้ป่วยสามัญหรือหอผู้ป่วยพิเศษ อาการข้างเคียงหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ไม่ได้มีแค่อาการปวดศีรษะ อาการเจ็บคอและเสียงแหบ ปวดแผลผ่าตัด แต่ยังมีในเรื่องการฟื้นตัวของระบบประสาท ความดันโลหิต และระบบทางเดินหายใจ ซึ่งพยาบาลที่ให้การดูแลมารดาหลังคลอด ต้องตระหนักและมีแนวทางการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีมาตรฐานครอบคลุมภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิด นอกจากนี้การฟื้นฟูหลังคลอดมีความสำคัญเช่นกัน การฟื้นตัวได้เร็วจะทำให้สามารถดูแลบุตรได้เร็วขึ้น เพิ่มความผูกพันกับบุตร (Bonding) ได้เร็วขึ้น โปรแกรมการฟื้นฟูหญิงหลังผ่าตัดคลอดที่พัฒนาขึ้นนี้ สามารถช่วยให้มารดาฟื้นตัวได้เร็วและลดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งถัดไป อาจมีกลุ่มควบคุมขึ้นมาเพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการฟื้นฟู หญิงหลังคลอดที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพอย่างยิ่ง และศึกษาภาวะแทรกซ้อนหลังได้ยาระงับความรู้สึก มีทั้งเรื่องปวดแผลผ่าตัด ระบบทางเดินหายใจ การสูดสำลัก อาจติดตามและศึกษาเพิ่มเติมให้ครอบคลุมอาการที่อาจเกิดขึ้น
2. การศึกษาอาจครอบคลุมระยะเวลาหลังผ่าตัดให้นานมากขึ้น เช่น ศึกษาจนถึง 48 ชั่วโมงหลังการผ่าตัดคลอด ซึ่งเป็นช่วงที่ยังอาจเกิดมีภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก เช่น ภาวะปวดศีรษะหลัง ได้
3. กรณีพบภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกที่รุนแรง และไม่สามารถบรรเทาด้วยโปรแกรมฟื้นฟูหญิงหลังคลอด ภายหลังติดตาม (Monitor) หลัง 24-48 ชั่วโมง ประกอบกับปวดตึงต้นคอ มีคลื่นไส้ อาเจียนต้องรายงานแพทย์ทราบทันที เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม

บรรณานุกรม

1. World Health Organization. WHO statement on caesarean section rates [Internet]. Geneva: WHO; 2015. [cited 2025 Oct 12]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
2. Brull R, McCartney CJL, Chan VWS, El-Beheiry H. Neurological complications after regional anesthesia: Contemporary estimates of risk. *Anesth Analg*. 2007;104(4):965-974.
3. Hu B, Bao R, Wang X, Liu S, Tao T, Deng X. The size of endotracheal tube and sore throat after surgery: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2013;8(10):e74467.
4. โรงพยาบาลนครพนม. ข้อมูลเวชระเบียนและสถิติ ปี 2566-2567. นครพนม: งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลนครพนม; 2568.
5. Schwartz SR, Cohen SM, Dailey SH, Rosenfeld RM, Deutsch ES, Gillespie MB, et al. Clinical practice guideline: Hoarseness (dysphonia). *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2009;141(3 Suppl 2):S1-S31.
6. ณัฐชา แสงสี. ผลของโปรแกรมการจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ*. 2567;9(2):287-296.
7. วราพร เอรารวรรณ์. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Mplus. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยระบบการศึกษา; 2563.
8. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2545.
9. ชนิดา อนุวัชรวิทย์. การศึกษาผลการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลตราด. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*. 2555;29:129-132.
10. พนาวรรณ จันทระเสนา, อรรวรรณ แสงมณี. ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในมารดาผ่าคลอดที่โรงพยาบาลคัตสร์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 2556;1:105-116.
11. น้ำผึ้ง สุคันธรัตน์. ภาวะแทรกซ้อนของการระงับความรู้สึกโดยฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลชุมแพ. *วารสารโรงพยาบาลชุมแพ*. 2561;4(2):32-42.



12. Brodsky MB, Akst LM, Jedlanek E, Pandian V, Blackford B, Price C, et al. Laryngeal injury and upper airway symptoms after endotracheal intubation during surgery: A systematic review and meta-analysis. *Anesth Analg*. 2021;132(4):1023-1032.
13. สายสมร ศักดาศรี. ผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลน่าน [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 12 ต.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nanhospital.go.th/site/pdf/755>