

บทความวิจัย(Research article)

อาการไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน
ทางช่องไขสันหลังในการผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลสิงห์บุรี

The Study of Adverse Effects in Pregnant Women received a Spinal
Anesthesia for Cesarean Section at Singburi Hospital

สุนทรี เรืองสวัสดิ์¹, สันญา โพธิ์งาม^{1*}, สิทธิกร สายวุฒิกุล²

Suntharee Ruangsawat¹, Sanya Pongam^{1*}, Sittigorn Saiwutthikul²

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: sanya.or@hotmail.com, โทรศัพท์ 081-9475639)

(Received: June 29, 2021; Revised: November 16, 2021; Accepted: November 21, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลสิงห์บุรี จากเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลัง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2561 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2562 จำนวน 108 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และอาการไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังในการผ่าตัดคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีผลการวิจัย ดังนี้

1. ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลัง หญิงตั้งครรภ์มีอาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุดคือ ความวิตกกังวล โดยมีคะแนนเฉลี่ยความถี่และความรุนแรงในระดับน้อย ($M = 2.41, 2.64$; $SD = 1.33, 1.46$) และมีคะแนนรวมในระดับปานกลาง ($M = 5.05, SD = 2.79$)

2. ขณะได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลัง หญิงตั้งครรภ์มีอาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุดคือ ความวิตกกังวล โดยมีคะแนนเฉลี่ยความถี่และความรุนแรงในระดับน้อย ($M = 2.60, 2.40$; $SD = 3.41, 2.82$) และมีคะแนนผลรวมในระดับปานกลาง ($M = 5.00, SD = 6.23$)

3. ระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลัง หญิงตั้งครรภ์มีอาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุดคือ อาการคลื่นไส้อาเจียน มีคะแนนเฉลี่ยความถี่และความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย ($M = 2.80, 2.66$; $SD = 3.27, 3.22$) และมีคะแนนรวมในระดับปานกลาง ($M = 5.46, SD = 6.49$)

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสิงห์บุรี

Registered Nurse (Professional Level), Singburi Hospital

² อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

Instructor, School of Nursing, Rangsit University

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังแตกต่างกันในแต่ละระยะ ดังนั้น การเฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์อย่างใกล้ชิด จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย

คำสำคัญ: ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลัง, อาการไม่พึงประสงค์, การผ่าตัดคลอด

Abstract

This retrospective research aims to study the adverse effects of spinal anesthesia in pregnant women who received a cesarean section at Singburi Hospital. Data were collected by using the documentation of pregnant women who received spinal anesthesia in cesarean sections from 1st October 2018 to 30th September 2019, thus a total of 108 participants were recruited by purposive sampling. The research instruments of this study are demographic characteristics form and adverse effects assessment, the data are analyzed and reported by a descriptive statistic method: frequency, percentage, mean, and standard deviation. The findings showed as followed;

1. Pre-spinal anesthesia administration, participants had a medium level of anxiety total 5.05 scores, a frequency of 2.41 score ($SD = 1.33$), and severity of 2.64 ($SD = 1.46$)
2. Intra-spinal anesthesia administration, participants also had a medium level of anxiety total 5.00 scores, a frequency of 2.60 scores ($SD = 3.41$), and severity of 2.40 ($SD = 2.82$).
3. Post-spinal anesthesia administration, participants had a medium level of nausea and vomiting total 5.46 scores with a frequency of 2.80 ($SD = 3.27$) and severity of 2.66 ($SD = 3.22$).

The results demonstrate that pregnant women who received spinal anesthesia during a cesarean section had different adverse effects in all periods of spinal anesthesia administration. Consequently, monitoring and close observation toward adverse effects from spinal anesthesia are important to ensure that patients will be received standard care appropriately and safely.

Keywords: Spinal anesthesia, Adverse effects, Cesarean section

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (caesarean section) เป็นการคลอดทารกโดยการผ่าตัดผ่านทางหน้าท้องและผนังมดลูก ซึ่งเป็นหัตถการที่พบได้บ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก (ปัญญานันทนิชกุล, 2561) การสำรวจข้อมูลขององค์การอนามัยโลก จาก 123 ประเทศทั่วโลกพบว่า มีจำนวน

69 ประเทศ ที่มีอัตราการผ่าตัดคลอดสูง ระหว่างร้อยละ 16.0-46.2 ซึ่งเกินมาตรฐานที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 10-15 แม้ว่าจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสามารถป้องกันการเสียชีวิตและทุพพลภาพของมารดาและทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ก็ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตได้เช่นกัน จึงจำเป็นต้องมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนในการพิจารณาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อลดความเสี่ยงดังกล่าว (Morrish & Hoskins, 2018) จากการสำรวจสถิติการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในประเทศไทย โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่า มีอัตราการผ่าตัดคลอดในปี 2552-2559 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่อัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารกไม่ได้ลดลงตามอัตราผ่าตัดคลอดที่สูงขึ้น (สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, 2560) นอกจากนี้ ยังพบว่าโรงพยาบาลเอกชนมีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องร้อยละ 61.2 ซึ่งสูงกว่าโรงพยาบาลภาครัฐที่มีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพียง ร้อยละ 29.4 เนื่องจากความต้องการของหญิงตั้งครรภ์เอง รวมทั้ง ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถวินิจฉัยภาวะวิกฤตและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกได้อย่างแม่นยำ (ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ, 2559; นิติพร อยู่แก้ว, 2560)

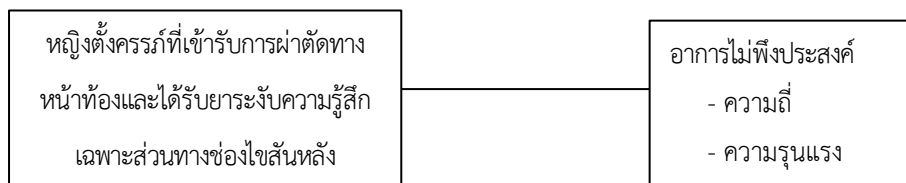
วิธีการระงับความเจ็บปวดในขณะที่ทำการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องวิธีหนึ่ง คือ การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลัง (spinal anesthesia) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกถึงความเจ็บปวดน้อยกว่าการคลอดโดยวิธีธรรมชาติที่ต้องผ่านระยะเวลาการเจ็บครรภ์ที่ยาวนานกว่า จึงได้รับความนิยมในปัจจุบัน เนื่องจากมีความปลอดภัยสูงและสามารถระงับอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลัง จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังและติดตามภาวะแทรกซ้อน รวมทั้ง อาการไม่พึงประสงค์อย่างใกล้ชิด (อนงค์ สายสุด, 2561) โดยทั่วไปการให้ยาระงับความรู้สึกแบ่งออกเป็นแบบทั่วร่างกาย (general anesthesia) และเฉพาะส่วน (regional anesthesia) แต่จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนโดยการให้ยาทางช่องไขสันหลังในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สามารถลดความเสี่ยง/ ภาวะแทรกซ้อนของทารกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Iddrisu & Khan, 2021) ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์ทั้งทางร่างกายและจิตใจในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนโดยการให้ยาทางช่องไขสันหลัง ได้แก่ อาการคัน คลื่นไส้ อาเจียน ปวดหลัง ปวดศีรษะ รวมทั้ง เกิดความไม่สุขสบายและความวิตกกังวลได้ ซึ่งในบางรายอาจรุนแรงจนทำให้เกิดอาการหนาวสั่น ภาวะกดการหายใจ และหัวใจเต้นช้าได้ (ชนิดา อนุวัธนวิทย์, 2555)

จากการทบทวนเวชระเบียนของโรงพยาบาลสิงห์บุรี ในปี พ.ศ. 2558 -2561 พบว่า มีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 467, 567, 539 และ 210 คน ตามลำดับ และประมาณ 2 ใน 3 ของผู้มารับบริการได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลัง ซึ่งยังไม่มีการศึกษาถึงอาการไม่พึงประสงค์ทั้งในระยะก่อนให้ยา ขณะให้ยา และหลังให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามารับบริการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย รวมถึงความถี่และความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ใน 3 ระยะดังกล่าว โดยการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามารับบริการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลัง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาแนวทางการประเมิน ติดตาม และดูแลผู้ป่วยให้มีความ

ปลอดภัย สุขสบาย และพึงพอใจต่อการรับบริการมากยิ่งขึ้น ตลอดจนการวางแผนการพยาบาลที่มีคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาศึกษาย้อนหลัง จากเวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดทางหน้าท้องและได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสิงห์บุรี ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาการไม่พึงประสงค์หลังการผ่าตัด (ตะวน แสงสุวรรณ, สุภาภรณ์ ด้วงแพง, และจุฬาลักษณ์ บารมี, 2552) ประกอบด้วย ความวิตกกังวล อาการไม่สุขสบาย คลื่นไส้อาเจียน อาการคันและอาการปวด โดยมีการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากความถี่ และความรุนแรงที่เกิดขึ้น โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอาการไม่พึงประสงค์ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทั้งในระยะก่อนให้ยา ขณะให้ยา และหลังได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลัง
2. เพื่อศึกษาความถี่และความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทั้งในระยะก่อนให้ยา ขณะให้ยา และหลังได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลัง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (retrospective descriptive research) จากเวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์หลังการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2561 – 30 กันยายน พ.ศ.2562 มีวิธีดำเนินการวิจัยรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง ในปีงบประมาณ 2562 จำนวน 148 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลัง ณ โรงพยาบาลสิงห์บุรี ทั้งชนิดวางแผนล่วงหน้าและฉุกเฉิน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Yamane (1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2553) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากสมการ $n = N / (1 + Ne^2)$ ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 108 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) หญิงตั้งครรภ์อายุ 15 ปีขึ้นไป 2) ไม่มีโรคแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ และ 3) มีข้อมูลจากเวชระเบียนครบถ้วน

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ สถานภาพสมรส ประวัติการตั้งครรภ์ และ 2) ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ชนิดของการผ่าตัด ประสิทธิภาพการได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง รูปแบบการได้รับยาระงับความรู้สึก วิธีการผ่าตัด และระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (hematocrit: Hct) ก่อนการผ่าตัด

2. แบบบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากเวชระเบียน ที่มีข้อมูลในแบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ได้แก่

2.1 อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลัง ได้แก่ ความวิตกกังวล อาการไม่สบาย อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการคัน และอาการปวด โดยมีการให้คะแนน ซึ่งดัดแปลงมาจากการประเมินอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง (ตะวัน แสงสุวรรณ และคณะ, 2552) ผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึก ทั้งในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก จากรายงานการเยี่ยมก่อนเข้ารับการผ่าตัด 24 ชั่วโมง ขณะให้ยาระงับความรู้สึกตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดจนถึงส่งมาห้องพักฟื้น และหลังได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลัง ช่วงเวลาหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง ดังนี้

2.1.1 ความถี่ของอาการไม่พึงประสงค์ประเมิน เป็นมาตราประมาณค่าระหว่าง 0 ถึง 10 คะแนน โดยคะแนนน้อยที่สุด (0 คะแนน) หมายถึง ไม่มีอาการนั้นเกิดขึ้นเลย และคะแนนมากที่สุด (10 คะแนน) หมายถึง มีอาการนั้นเกิดขึ้นตลอดเวลา

2.1.2 ความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ เป็นมาตราประมาณค่าระหว่าง 0 ถึง 10 คะแนน โดยคะแนนน้อยที่สุด (0 คะแนน) หมายถึง ไม่มีความรุนแรงของอาการ และคะแนนมากที่สุด (10 คะแนน) หมายถึง มีอาการรุนแรงมากที่สุด

โดยมีเกณฑ์ในการแปลผลของคะแนนความถี่ ความรุนแรง และผลรวมของความถี่และความรุนแรง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (ตะวัน แสงสุวรรณ และคณะ, 2552)

คะแนนเฉลี่ย	0 - 3.33 คะแนน	หมายถึง ระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	03.34 – 06.67 คะแนน	หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	06.68 – 10.00 คะแนน	หมายถึง ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยนี้ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content analysis) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 1 คน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการให้ยาระงับความรู้สึก 2 คน โดยมีค่า (index of item-objective congruence: IOC) ระหว่าง .66 – 1.00 โดยนำเครื่องไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังในการผ่าตัดคลอดที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient reliability) เท่ากับ .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ระหว่าง 1 ตุลาคม พ.ศ.2561 - 30 กันยายน พ.ศ. 2562 โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี เพื่อขออนุญาตในการเข้าถึงเวชระเบียนผู้ป่วย
2. ผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยจากระบบอินทราเน็ต โดยค้นหาจากรหัส ICD-10 หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในปีงบประมาณ 2562
3. ผู้วิจัยนำข้อมูลจากเวชระเบียนที่ได้ มาลงในแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจนครบจำนวน 108 ราย จากนั้น นำข้อมูลที่ได้รอกองโปรแกรมสำเร็จรูปที่สร้างขึ้นและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนนความถี่ ความรุนแรง และคะแนนรวมของอาการไม่พึงประสงค์ โดยใช้ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ ได้รับรับรองจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยของโรงพยาบาลสิงห์บุรี ตามหนังสือเลขที่ สท 0032.205.2/17 ลงวันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ.2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีอายุเฉลี่ย 24.79 ปี ($SD = 5.44$) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-25 ปี ร้อยละ 31.48 และ อายุระหว่าง 15-20 ปี ร้อยละ 26.85 จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 74.07 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 36.12 และอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 29.62 มีรายได้เฉลี่ย

5,000-15,000 บาท ร้อยละ 40.74 สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.55 และเป็นการตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 66.66 ครรภ์ที่สอง ร้อยละ 24.08 และครรภ์ที่ 3 ร้อยละ 9.26 รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลสิงห์บุรี (n = 108)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ ($M = 24.79$, $SD = 5.44$)			รายได้ (บาท)		
15-20 ปี	29	26.85	น้อยกว่า 5,000	24	22.22
21-25 ปี	34	31.48	5,000-15,000	44	40.74
26-30 ปี	22	20.37	15,000-20,000	20	18.52
31-35 ปี	23	21.30	มากกว่า 20,000	20	18.52
ระดับการศึกษา			สถานภาพสมรส		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	74.07	สมรส	87	80.55
ปริญญาตรี	26	24.07	หม้าย	21	19.45
ปริญญาโท	2	1.86	ประวัติการตั้งครรภ์		
อาชีพ			ครรภ์ที่ 1	72	66.66
แม่บ้าน	22	20.37	ครรภ์ที่ 2	26	24.08
รับจ้าง	39	36.12	ครรภ์ที่ 3	10	9.26
ค้าขาย	10	9.26			
รับราชการ	5	4.63			
เกษตรกร	32	29.62			

ข้อมูลด้านสุขภาพของตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.08 มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยร้อยละ 75.00 ได้รับการวินิจฉัยภาวะช่องเชิงกรานไม่ได้สัดส่วนกับขนาดของศีรษะทารก และร้อยละ 25.00 เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในครรภ์ก่อน ชนิดของการผ่าตัดส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุฉินเร่งด่วน ร้อยละ 60.18 และร้อยละ 39.82 ได้รับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน มีเพียงร้อยละ 25.00 ที่เคยมีประสบการณ์ได้รับยาระงับความรู้สึก ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดแผลแนวนอน ร้อยละ 96.29 และร้อยละ 99.07 มีระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงก่อนการผ่าตัดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลสิงห์บุรี (n = 108)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
มี	1	0.92
ไม่มี	107	99.08
ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง		
ภาวะช่องเชิงกรานไม่ได้สัดส่วนกับขนาดของศีรษะทารก	81	75.00
ประวัติเคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในครรภ์ก่อน	27	25.00
ชนิดของการผ่าตัด		
ฉุกเฉินเร่งด่วน (emergency case)	65	60.18
ไม่เร่งด่วน (elective case)	43	39.82
ประสบการณ์การได้รับยาระงับความรู้สึก		
ไม่เคย	81	75.00
เคย	27	25.00
วิธีการผ่าตัด		
แนวขวาง	4	3.70
แนวนอน	104	96.30
ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) ก่อนการผ่าตัด		
ปกติ	107	99.07
ต่ำกว่าปกติ	1	0.93

2. อาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลัง ผลการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนตั้งครรภ์ที่รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลสิงห์บุรี ในปีงบประมาณ 2562 จำนวน 108 คน พบว่า มีอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดังนี้

2.1 ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลัง อาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุดของหญิงตั้งครรภ์คือ ความวิตกกังวล โดยมีคะแนนเฉลี่ยความถี่และความรุนแรงในระดับน้อย ($M = 2.41, 2.64; SD = 1.33, 1.46$) และมีคะแนนรวมในระดับปานกลาง ($M = 5.05, SD = 2.79$)

2.2 ขณะได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลัง หญิงตั้งครรภ์มีอาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุดคือ ความวิตกกังวล โดยมีคะแนนเฉลี่ยความถี่และความรุนแรงในระดับน้อย ($M = 2.60, 2.40; SD = 3.41, 2.82$) และมีคะแนนผลรวมในระดับปานกลาง ($M = 5.00, SD = 6.23$)

2.3 ระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลัง อาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุดของหญิงตั้งครรภ์คือ อาการคลื่นไส้อาเจียน มีคะแนนเฉลี่ยความถี่และความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย ($M = 2.80, 2.66; SD = 3.27, 3.22$) และมีคะแนนรวมในระดับปานกลาง ($M = 5.46, SD = 6.49$) รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับอาการไม่พึงประสงค์ในระยะก่อน ขณะ และหลังได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำแนกตามความถี่ ความรุนแรง และคะแนนรวม ($n = 108$)

รายการ	ก่อนการให้ยา			ขณะให้ยา			หลังให้ยา		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
ความวิตกกังวล									
ความถี่	2.41	1.33	น้อย	2.60	3.41	น้อย	0.66	1.44	น้อย
ความรุนแรง	2.64	1.46	น้อย	2.40	2.82	น้อย	0.40	0.82	น้อย
คะแนนรวม	5.05	2.79	ปานกลาง	5.00	6.23	ปานกลาง	1.06	2.26	น้อย
อาการไม่สุขสบาย									
ความถี่	1.86	3.11	น้อย	2.20	3.48	น้อย	0.60	1.45	น้อย
ความรุนแรง	2.00	3.16	น้อย	2.20	3.48	น้อย	0.66	1.44	น้อย
คะแนนรวม	3.86	6.27	ปานกลาง	4.40	6.96	ปานกลาง	1.26	2.89	น้อย
อาการคลื่นไส้อาเจียน									
ความถี่	0.00	0.00	น้อย	1.66	3.45	น้อย	2.80	3.27	น้อย
ความรุนแรง	0.00	0.00	น้อย	1.66	3.45	น้อย	2.66	3.22	น้อย
คะแนนรวม	0.00	0.00	น้อย	3.32	6.90	น้อย	5.46	6.49	น้อย
อาการคัน									
ความถี่	0.00	0.00	น้อย	0.00	0.00	น้อย	2.66	3.92	น้อย
ความรุนแรง	0.00	0.00	น้อย	0.00	0.00	น้อย	2.53	3.71	น้อย
คะแนนรวม	0.00	0.00	น้อย	0.00	0.00	น้อย	5.19	7.63	ปานกลาง
อาการปวด									
ความถี่	1.73	3.03	น้อย	0.46	8.99	น้อย	1.40	2.69	น้อย
ความรุนแรง	1.00	2.00	น้อย	1.13	2.38	น้อย	1.60	2.84	น้อย
คะแนนรวม	2.73	5.03	น้อย	1.59	11.37	น้อย	3.00	5.53	น้อย

อภิปรายผล

การศึกษาอาการไม่พึงประสงค์ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 108 คน อภิปรายผลตามระยะของการได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลัง ดังนี้

ในระยะก่อนและขณะได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลัง อาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อยคือ ความวิตกกังวลและความไม่สบาย โดยเฉพาะในระยะก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับยา ผลข้างเคียง และอาการไม่พึงประสงค์จากยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังค่อนข้างมาก แต่หลังจากได้รับข้อมูลจากคำอธิบายของวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล หรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ทำให้ความวิตกกังวลลดลง ต่อมาในระยะขณะได้รับยาระงับความรู้สึกกลับมีความถี่และความรุนแรงทั้งความวิตกกังวลและความไม่สบายสูงขึ้นเล็กน้อย ซึ่งเป็นระยะของการทำหัตถการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kalliyath, Korula, Mathew, Abraham & Isac (2019) ซึ่งพบว่า การให้ข้อมูลก่อนการทำหัตถการ ทำให้ความวิตกกังวล ความปวด และความไม่สบายลดลง ดังการศึกษาหึ่งตั้งครรรภ์ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกด้วยวิธีนี้ในการผ่าตัดคลอด มีความวิตกกังวลสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกรที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (Inal, Gorkem, & Inal, 2020) ซึ่งในการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหึ่งตั้งครรรภ์แรก (ร้อยละ 66.66) และยังไม่เคยมีประสบการณ์ได้รับยาระงับความรู้สึกมาก่อน (ร้อยละ 75.00) และส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดชนิดฉุกเฉินเร่งด่วน (emergency case) มากถึงร้อยละ 60.18 ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความวิตกกังวลของหึ่งตั้งครรรภ์ได้

ความสบายเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบรองลงมาในระยะได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของชนิดา อนุวัธนวิทย์ (2555) ซึ่งพบว่า ร้อยละ 50-80 ของกลุ่มตัวอย่างจะรู้สึกปวดและไม่สบายเพิ่มมากขึ้น และพบอาการปวดหลังและไม่สบายจากการได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลัง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาขณะตั้งครรรภ์ ร่วมกับการทำหัตถการ แต่อาการเหล่านี้ มักเกิดขึ้นเพียงระยะสั้น ๆ (Benzon, Asher, & Hartrick, 2016)

ระยะหลังได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากในระยะนี้ คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งเกิดขึ้นได้บ่อยจากการตอบสนองระบบประสาทพาราซิมพาเทติกทั้งในขณะและหลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างจึงจำเป็นต้องได้รับการประเมินและติดตามอาการคลื่นไส้อาเจียนเพื่อป้องกันการสูดสำลักหลังการผ่าตัด และพิจารณาให้ยาต้านการอาเจียน (antiemesis) ตามแผนการรักษาอย่างเหมาะสม (Jelting et al., 2017) นอกจากนี้ ยังพบอาการไม่พึงประสงค์ คือ อาการคัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนิดา อนุวัธนวิทย์ (2555) ที่พบว่า อาการคันส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ยาอมอร์ฟีนในการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Tian, Niu, Cao, Zhan, & Gao, 2021) ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งจากการกระตุ้นทางทางกายภาพ และทางเคมี โดยเชื่อว่ามอร์ฟีนสามารถกระตุ้นการหลั่งสาร histamine จาก mast cell เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการคันได้ (Kung, Chen, Yang, Lai, & Chen, 2018)

ผลการศึกษาี้ แสดงให้เห็นว่าหึ่งตั้งครรรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังแตกต่างกัน โดยระยะก่อนและขณะได้รับยาระงับความรู้สึก หึ่งตั้งครรรภ์มักเกิดความวิตกกังวลและความไม่สบาย และในระยะหลังการ

ได้รับยาระงับความรู้สึก มักจะเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนและอาการคัน ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์ในการได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังของแต่ละบุคคล ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมิน ติดตาม และเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ทั้งในระยะก่อนขณะ และหลังได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อให้การดูแลรักษาและป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

หน่วยงานวิสัญญีพยาบาล สามารถนำผลไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์และสร้างแนวทางปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยที่อาจส่งผลต่ออาการไม่พึงประสงค์ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนทางช่องไขสันหลังในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีข้อบ่งชี้อื่น

เอกสารอ้างอิง

- สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561*. นนทบุรี: สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข.
- ชนิดา อนุวัธนวิทย์. (2555). การศึกษาผลการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลตราด. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 29(2), 123-132.
- ตะวัน แสงสุวรรณ, สุภาภรณ์ ดั่งแพง, และจุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 17(4), 41-53.
- ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. (2559). บทบาทพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดคลอด. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34(1), 6-14.
- นิติพร อยู่แก้ว. (2560). อัตราผ่าคลอดตามระบบรื้อบสัน. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 7(3), 262-271.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ.
- ปัญญา สนั่นพานิชกุล. (2561). แนวคิดเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 35(3), 312-320.

- อนงค์ สายสุด. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในมารดาที่มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่. *เชียงใหม่เวชสาร*, 10(1), 71-80.
- Benzon, H. T., Asher, Y. G., & Hartrick, C. T. (2016). Back pain and neuraxial anesthesia. *Anesthesia & Analgesia*, 122(6), 2047-2058.
- Iddrisu, M., & Khan, Z. H. (2021). Anesthesia for cesarean delivery: General or regional anesthesia-a systematic review. *Ain-Shams Journal of Anesthesiology*, 13(1), 1-7.
- Jelting, Y., Klein, C., Harlander, T., Eberhart, L., Roewer, N., & Kranke, P. (2017). Preventing nausea and vomiting in women undergoing regional anesthesia for cesarean section: Challenges and solutions. *Local and Regional Anesthesia*, 10, 83-90. doi:10.2147/LRA.S111459.
- Kalliyath, A. K., Korula, S. V., Mathew, A., Abraham, S. P., & Isac, M. (2019). Effect of preoperative education about spinal anesthesia on anxiety and postoperative pain in parturients undergoing elective cesarean section: A randomized controlled trial. *Journal of Obstetric Anaesthesia and Critical Care*, 9(1), 14-17.
- Kung, C. C., Chen, S. S., Yang, H. J., Lai, C. J., & Chen, L. K. (2018). Pharmacogenetic study of pruritus induced by epidural morphine for post cesarean section analgesia. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 57(1), 89-94.
- Morrish, D., & Hoskins, I. A. (2018). Improving obstetrical outcomes in cesarean sections, by utilizing evidence-based strategies. In G. Androutsopoulos (Ed.), *Caesarean section* (pp.123-133). London: IntechOpen. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.78667>.
- Inal, Z. O., Gorkem, U., & Inal, H. A. (2020). Effects of preoperative anxiety on postcesarean delivery pain and analgesic consumption: General versus spinal anesthesia. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(2), 191-197.
- Tian, X., Niu, K., Cao, H., Zhan, G., Zhang, Y., Xu, F., ... & Gao, Y. (2021). Pruritus after continuous administration of epidural morphine for post- cesarean delivery analgesia: A case control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-10.