

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในผู้ใหญ่ โรงพยาบาลอุดรธานี

สยามรัฐ จูงไทย พยม.*

พูลศิลป์ คำอ้น พยบ.**

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นรูปแบบวิจัยวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวทางปฏิบัติให้ครอบคลุม การศึกษาครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาอุบัติการณ์จากเวชระเบียนย้อนหลัง 3 ปี ระยะที่ 2 พัฒนาแนวทางปฏิบัติ ระยะที่ 3 ศึกษาผลลัพธ์การใช้แนวทางปฏิบัติ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในผู้ใหญ่ โรงพยาบาลอุดรธานี และแบบบันทึกข้อมูลวิจัย ผ่านการตรวจสอบเครื่องมือจากวิทยาลัยแพทย์และวิทยาลัยพยาบาล 5 ท่าน มีกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่เข้ารับการระงับความรู้สึก โรงพยาบาลอุดรธานี ตั้งแต่เดือน มิถุนายน – ธันวาคม 2566 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ โดยกลุ่มผู้ป่วยคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ได้ทั้งหมด 128 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 64 ราย กลุ่มควบคุม 64 ราย กลุ่มควบคุมใช้แนวทางมาตรฐานตามปกติ กลุ่มทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในผู้ใหญ่ โรงพยาบาลอุดรธานี ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมงานวิจัยโดยสุ่มแบบเป็นระบบ ในการเลือกกลุ่มเข้าร่วมวิจัย และทำในกลุ่มควบคุมให้แล้วเสร็จ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติ เลือกทั้งหมดจำนวน 50 ราย ตามความสมัครใจ วิเคราะห์ผลลัพธ์ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดคลื่นไส้อาเจียนหลังให้การระงับความรู้สึก จำนวนวันนอนโรงพยาบาล โดยใช้สถิติ Chi Square และ T-test ข้อมูลพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติฯ และความพึงพอใจ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนตามมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันของปัจจัยพื้นฐาน ในการเข้ารับการระงับความรู้สึก ผลลัพธ์หลังการระงับความรู้สึก พบว่า อุบัติการณ์การเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยในการเข้ารับบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.14) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และวัดความพึงพอใจของวิทยาลัยพยาบาลผู้ใช้แนวทางปฏิบัติจำนวน 50 ราย อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59$, S.D. = 0.52) ผลลัพธ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59$, S.D. = 0.52) ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยสามารถนำแนวทางปฏิบัติดังกล่าวไปใช้ได้จริงเพื่อให้ครอบคลุม ตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และหลังให้การระงับความรู้สึก เพื่อเพิ่มคุณภาพในงานการพยาบาลที่มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ ภาวะคลื่นไส้อาเจียน การระงับความรู้สึกทั่วตัว

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลอุดรธานี

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลอุดรธานี

The Development of Nursing Practice for Prevention Nausea and Vomiting from Undergoing Anesthesia in Adult Patient Udonthani Hospital

Siamrat Joongthai M.N.S.*

Pulsil Khumon B.N.S.**

Abstract

This study employed a research and development design with the objective to develop and evaluate the outcomes of a comprehensive practice guideline. The study was divided into three phases: Phase 1 involved examining the incidence of postoperative nausea and vomiting (PONV) from medical records over a 3-year retrospective period; Phase 2 focused on developing a nursing practice guideline; and Phase 3 evaluated the outcomes of implementing this guideline.

The research instruments included a nursing practice guideline for monitoring and preventing PONV in adults receiving general anesthesia at Udon Thani Hospital, and research data collection forms. These instruments were validated by five anesthesiologists and nurse anesthetists. The sample consisted of patients who received anesthesia at Udon Thani Hospital from June to December 2023. Participants included both patients and professional nurses. The patient sample, calculated to be 128 individuals, was divided into an experimental group (n=64) and a control group (n=64). The control group received standard care, while the experimental group was managed according to the newly developed nursing practice guideline for monitoring and preventing PONV in adults at Udon Thani Hospital. Systematic random sampling was used to select participants for the study, with the control group completed first. The professional nurse sample consisted of 50 voluntary participants who implemented the practice guideline. Data analysis included descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) for patient demographics. The incidence of PONV and length of hospital stay were compared between groups using Chi-Square and t-test. Data concerning professional nurses who implemented the guideline, and their satisfaction were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The research findings showed no significant differences in baseline characteristics between the experimental and control groups. Post-anesthesia outcomes revealed a statistically significant difference ($p < 0.05$) in the incidence of PONV between groups. Patient satisfaction with the service was at the highest level (mean = 4.47, S.D. = 0.14), with a statistically significant difference at $p < 0.05$. The satisfaction of the 50 nurse anesthetists who used the practice guideline was also at the highest level (mean = 4.59, S.D. = 0.52). Professional nurses' overall satisfaction with the guideline was at the highest level (mean = 4.59, S.D. = 0.52).

Keywords: Nausea and Vomiting, General Anesthesia

* Registered Nurse (Professional Level), Anesthesiology Department, Udon Thani Hospital

** Registered Nurse (Senior Professional Level), Anesthesiology Department, Udon Thani Hospital

Received: February 26, 2025, Revised: April 9, 2025, Accepted: April 24, 2025

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์สาธารณสุขชาตาระยะยาว 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579) โดยเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ (Service Plan) ภายใต้อุตสาหกรรมด้านบริการเป็นเลิศ หนึ่งในมาตรการสำคัญ คือ การจัดตั้งและพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ในสาขาโรคที่เป็นภาระสำคัญของประเทศ อาทิ โรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหาร การบาดเจ็บฉุกเฉิน และการดูแลทารกแรกเกิด ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ลดอัตราการป่วยและเสียชีวิต และส่งเสริมความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ¹ นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับขีดความสามารถในการรักษาโรคที่ซับซ้อนในเขตภูมิภาคมากขึ้น โดยเฉพาะการพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยในการผ่าตัดและการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด²

โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ดูแลประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนมากถึง 8 จังหวัด จากสถิติในช่วงระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา มีผู้รับบริการด้านวิสัญญี โรงพยาบาลอุดรธานี ดังนี้ ปีงบประมาณ 2563 มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 24,323 ราย ปีงบประมาณ 2564 มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 23,364 ราย และปีงบประมาณ 2565 มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 25,086 ราย มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกที่หลากหลาย หนึ่งในนั้นคือ ภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด จากสถิติกลุ่มงานวิสัญญี พบว่า ในระบบผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในปีงบประมาณ 2563 – 2565 พบ การเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด 30 – 50 ราย/ปี และในระบบผ่าตัดปกติพบภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดเฉลี่ยสูงถึง 720 – 800 รายต่อปี³ โดยทั้งนี้ได้รับการแก้ไขตามแผนการรักษาของแพทย์สังเกตอาการต่อที่ห้องพักรฟื้นและสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ทั้งหมด⁵

ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากการให้การระงับความรู้สึก (postoperative nausea and vomiting: PONV) เป็นผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยหลังผ่าตัดโดยรวมพบอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 30 แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงคลื่นไส้อาเจียนจากการให้การระงับความรู้สึก ได้แก่ ผู้หญิง อายุ น้อย มีประวัติเมาเรือ ไม่สูบบุหรี่ จะพบอุบัติการณ์ได้สูงถึงร้อยละ 80⁶ ทำให้ผู้ป่วยไม่สบาย ภาวะคลื่นไส้

อาเจียนจากการให้การระงับความรู้สึก คือ อาการคลื่นไส้ (nausea) ความรู้สึกคล้ายจะอาเจียน (retching) หรือ อาการอาเจียน (vomiting) ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาหลังผ่าตัดถึง 24 ชั่วโมงภายหลังการระงับความรู้สึก การเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากการให้การระงับความรู้สึกเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้ช้าต้องได้รับการดูแลที่ห้องพักรฟื้นนานขึ้นและอาจจะต้องนอนโรงพยาบาลในกลุ่มที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับส่งผลให้ไม่สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ตามแผนการรักษา⁷

อุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดได้โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงในผู้ใหญ่ อาจเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วย (patient factors) ปัจจัยในระหว่างผ่าตัด (intra-operative factors) ปัจจัยด้านการระงับความรู้สึก และการระงับปวด ปัจจัยหลังผ่าตัด (postoperative factors) การแก้ไขภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด⁸ จากที่ผ่านมา กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีได้มีการทบทวนแนวทางการแก้ไขอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับการระงับความรู้สึก โดยยึดตามราชวิทยาลัยวิสัญญีแห่งประเทศไทย และยังไม่ได้มีการเขียนแนวทางปฏิบัติขึ้นมาเพื่อให้วิสัญญีพยาบาลใช้กระบวนการทางการพยาบาลอย่างชัดเจน ส่งผลให้วิสัญญีพยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น การใช้แนวปฏิบัติมีการประเมินความเสี่ยงการเกิดตามแนวทางเดียวกัน

จากสรุปการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังการระงับความรู้สึก⁸ ในประเทศไทยพบว่าภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังการระงับความรู้สึก (Post-operative Nausea and Vomiting: PONV) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว โดยมีรายงานจากหลายแหล่งในประเทศไทยระบุว่า อุบัติการณ์ของภาวะนี้อยู่ระหว่างร้อยละ 20–30 ในผู้ป่วยทั่วไป และอาจสูงถึงร้อยละ 70 ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้หญิง ผู้ไม่สูบบุหรี่ และผู้ที่มีประวัติเคยเกิด PONV มาก่อน⁹

การศึกษาของ พรทิพา จันทเสนา⁸ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องส่วนล่างภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว มีอุบัติการณ์ PONV สูงถึงร้อยละ 45 ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด โดยเฉพาะในผู้ป่วยหญิงวัยเจริญพันธุ์⁸ ในขณะที่ จูติมา ธนะโชติ⁹ รายงานว่า การใช้ยาต้าน

อาเซียนร่วมกับการประเมินความเสี่ยงล่วงหน้าโดยใช้ Apfel Score⁹ สามารถลดอุบัติการณ์ PONV ได้อย่างมีนัยสำคัญ¹⁰

การทบทวนโดย สมาคมวิสัญญีแห่งประเทศไทย แนะนำให้มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการตั้งแต่ก่อนผ่าตัด โดยคำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล และเลือกใช้วิธีการระงับความรู้สึกและยาที่เหมาะสม เช่น การหลีกเลี่ยงการใช้ยา opioid ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง รวมถึงการใช้ยา dexamethasone หรือ ondansetron อย่างเหมาะสมในช่วงท้ายของการผ่าตัด¹¹

จากวรรณกรรมที่ทบทวน พบว่า การจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุม ตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และหลังการระงับความรู้สึก เป็นสิ่งจำเป็นและมีประสิทธิภาพในการลดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัด เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย และลดระยะเวลาการพักฟื้นในโรงพยาบาลในฐานะผู้วิจัยเป็นวิสัญญีพยาบาลจึงได้จัดทำวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากการให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในผู้ใหญ่ กลุ่มงานวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานีขึ้น โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีโอเร็มในการต้องการความช่วยเหลือตนเองบกพร่องบางส่วน (self-care deficit) ร่วมกับการบททบทวนวิสัญญีพยาบาลในการใช้ทักษะ non-technical skill โดยให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ระยะก่อนผ่าตัด (Pre-medication) คลินิกวิสัญญี เยี่ยม 1 วันก่อนผ่าตัด ระยะที่ 2 (Intra-operation) ดำเนินการตามแผนการเย็บ ระยะที่ 3 (Post - Operation) ห้องพักฟื้นไปจนถึงการตรวจเยี่ยมภายใน 24 ชั่วโมง โดยการศึกษาครั้งนี้มีประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คือ ผู้ป่วยมีความมั่นใจในคุณภาพการพยาบาลของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี การเข้ารับการผ่าตัดเป็นไปด้วยความเรียบร้อยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดประสบการณ์ที่ดีในการเข้ารับการระงับความรู้สึกและบุคลากรทางวิสัญญีให้ความสำคัญต่อการป้องกันการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียน

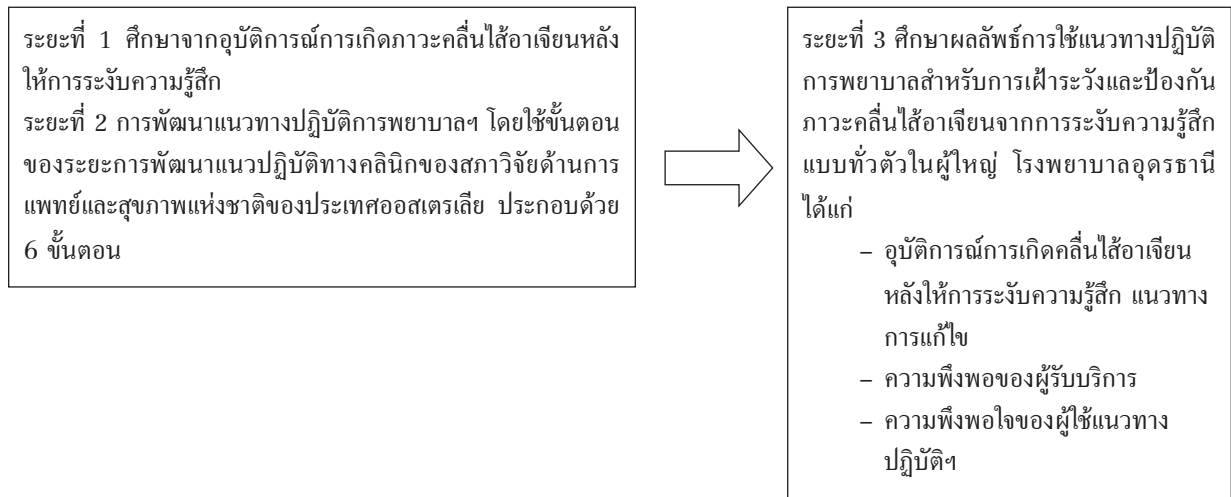
วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในผู้ใหญ่ โรงพยาบาลอุดรธานี
- 2) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวทางปฏิบัติการ

พยาบาลสำหรับการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในผู้ใหญ่ โรงพยาบาลอุดรธานีได้แก่ อุตบัติการณ์การเกิดคลื่นไส้อาเจียนหลังให้การระงับความรู้สึก แนวทางการแก้ไขการเกิดคลื่นไส้อาเจียนหลังให้การระงับความรู้สึก ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาและสร้างรูปแบบแนวทางปฏิบัติสำหรับการป้องกันและเฝ้าระวังภาวะคลื่นไส้อาเจียน หลังการผ่าตัดในผู้ใหญ่ กลุ่มงานวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี ประกอบด้วย ระยะก่อนให้การระงับความรู้สึก ระยะให้การระงับความรู้สึก และระยะหลังให้การระงับความรู้สึก โดยใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีของโอเร็ม (Orem) ที่ใช้ในการดูแลกระบวนการตนเองของผู้ป่วย และกรอบแนวคิดของ Non-technical skill มาประยุกต์ใช้ โดยคงไว้ซึ่งแผนการรักษาและป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียน ตามแนวคิดราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย กล่าวคือ ในส่วนของทฤษฎีการดูแลตนเองแบบโอเร็ม (Orem) ได้นำทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The Theory of Self-care) เป็นแนวคิดหลักในการพัฒนา เนื่องจากผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเอง ระบบทางการพยาบาล มีหน้าที่เพื่อช่วยเหลือ บุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองให้ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ได้แก่ ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว หรือถูกการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด ซึ่งการป้องกันและเฝ้าระวังภาวะคลื่นไส้อาเจียนของจัดเป็นหนึ่งใน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น และการกระทำที่คาดว่าจะผลลัพธ์ที่ไม่ดีอาจจะเกิด ต้องหาวิธีการหรือการป้องกันในทางวิสัญญีที่ใช้ในการปฏิบัติงาน คือ แนวคิดของการใช้ non-technical skill เป็นทักษะพื้นฐานของวิสัญญีพยาบาลในการป้องกันเฝ้าระวังในการคาดการณ์เหตุการณ์ที่อาจจะเกิดความไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วย ดังนั้น ในวิจัยนี้ผู้เขียน หมายถึง การที่วิสัญญีพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการป้องกันการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด ในกลุ่มที่มีความเสี่ยง เมื่อทราบแล้วต้องหาวิธีการจัดการ โดยมีการรายงานแพทย์เพื่อประเมินและให้การรักษาโดยให้ยาเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดผลลัพธ์ที่ พึงประสงค์ สามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดตามระยะการพัฒนางานวิจัยและพัฒนา ได้ดังนี้

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย**วิธีการวิจัย**

ประเภทของงานวิจัย เป็นรูปแบบวิจัยและพัฒนา (Research and development) 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาโดยศึกษาจากอุบัติการณ์การเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังให้การระงับความรู้สึก

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในผู้ใหญ่ โรงพยาบาลอุดรธานี โดยใช้ขั้นตอนของระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของแนวปฏิบัติจากผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปทดลองใช้เผยแพร่ และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ ในกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติและผู้รับบริการ โดยทำการปรับปรุง ทดลองก่อนนำไปใช้ 2 ครั้ง

ระยะที่ 3 ศึกษาผลลัพธ์การใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในผู้ใหญ่ โรงพยาบาลอุดรธานี

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ผ่านการรับรองจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี รหัสโครงการ เลขที่ 58/ 2566 ลงวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วย ที่เข้าร่วมในระยะที่ 3 ที่ให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้ค่า Effect size = 0.50 จากการทบทวนวรรณกรรมวิจัยที่เกี่ยวข้อง Effect size = 0.50 $\alpha = 0.05$ และ $\beta = 0.80$ โดยใช้โปรแกรม G – Power คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 128 ราย กลุ่มทดลอง 64 ราย กลุ่มควบคุม 64 ราย¹²

กลุ่มที่ 2 การประเมินความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลที่ใช้แนวทางปฏิบัติฯ ในระยะที่ 3 จากพยาบาลวิสัญญีพยาบาลที่ยินยอมเข้าร่วมทั้งหมดในกลุ่มงานวิสัญญีพยาบาล จำนวน 50 ราย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนไม่มาก ผู้วิจัยเลือกทั้งหมดหากสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มผู้ป่วย)

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าสู่โครงการ (Inclusion criteria)

- 1) มีความยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัยด้วยความสมัครใจ
- 2) ชนิดการผ่าตัด ที่ไม่ซับซ้อน มีระยะเวลาใกล้เคียงกัน
- 3) ปัจจัยด้านสุขภาพของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติได้แก่ ASA อยู่ใน Class 1 –3 ตามเกณฑ์การประเมินระดับภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยทางวิสัญญีวิทยา
- 4) อายุอยู่ในช่วง 18 – 65 ปี มีสัมปชัญญะครบบริบูรณ์
- 5) มีแผนได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (General anesthesia)
- 6) โรคประจำตัว มีการควบคุมโรคประจำตัวอยู่ในสภาวะคงที่ (stable)

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)	ก่อนผ่าตัด ความเสี่ยงการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากการให้การระงับความรู้สึก
1) ไม่สมัครใจยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัย	ตอนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลระหว่างการให้การระงับความรู้สึก Intra-Operation ประกอบด้วยข้อมูลผู้ป่วยระหว่างการระงับความรู้สึก
2) ชนิดการผ่าตัด มีความซับซ้อน	ตอนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลหลังการให้การระงับความรู้สึก อุบัติการณ์การเกิดคลื่นไส้อาเจียนหลังให้การระงับความรู้สึก แนวทางการแก้ไข
3) ปัจจัยด้านสุขภาพของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์เสี่ยง ผิดปกติ ได้แก่ ASA อยู่ใน Class มากกว่า 3	ตอนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประกอบด้วยแบบประเมินความพึงพอใจ 5 ข้อ
4) ผลตรวจร่างกายก่อนผ่าตัดมีความผิดปกติ	ตอนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวทางปฏิบัติ ประกอบด้วยแบบประเมินความพึงพอใจ
5) โรคประจำตัว มีการควบคุมโรคที่ไม่ดีพอ	
เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	
1. แบบบันทึกข้อมูลวิจัย ประกอบด้วย	
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยและข้อมูลการตรวจเยี่ยม Pre-Operation ประกอบด้วย เพศ อายุ เฉลี่ย ระยะเวลา ดนังอาหาร ASA Class โรคประจำตัว, ปัญหา	

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในผู้ใหญ่

ขั้นที่ 1 พิจารณาปัจจัยเสี่ยงก่อนการผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาล พยาบาลผู้เยี่ยมประเมินให้ความรู้ผู้ป่วย รายงานแพทย์ทราบหากมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 2 ข้อ และแจ้งวิสัญญีพยาบาลประจำห้องผ่าตัด วันที่จะผ่าตัด	ปัจจัยหลัก มากกว่า 2 ข้อขึ้นไป รายงานแพทย์ - เพศหญิง - อายุน้อยกว่า 50 ปี - ไม่สูบบุหรี่ - มีประวัติ PONV หรือเมารถ หรือมีประวัติคลื่นไส้อาเจียนหลังจากการผ่าตัดครั้งที่ผ่านมา - มีแผนจะได้ยาระงับปวด Opioids ปัจจัยเสริม พิจารณารายงานแพทย์ - รายการผ่าตัดที่อาจกระตุ้นอาการ PONV ได้แก่ การผ่าตัดถุงน้ำดี การผ่าตัดสุติเนรีเวชและการผ่าตัดส่องกล้อง ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดตาเข ผ่าตัด ENT ผ่าตัดลูกอ๊อดทะ - ระยะเวลาการผ่าตัดมากกว่า 1 ชั่วโมง - การผ่าตัดที่อาจทำให้เกิดอันตราย หากเกิด PONV เช่น เกิดความดันโลหิตสูงขึ้น เกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูง ในรายที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
ขั้นที่ 2 ปรับปัจจัยเสี่ยงพื้นฐาน กิจกรรมการพยาบาล วิสัญญีพยาบาลประจำห้องได้รับข้อมูลส่งต่อ ปรับแผนการให้การระงับความรู้สึกตามแนวทางปฏิบัติ	รายงานแพทย์ - แพทย์อาจพิจารณาเลือกใช้เทคนิคการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน - หลีกเลี่ยงการใช้ไนโตรสออกไซด์ ยาดมสลบหรือยา neostigmine ขนาดสูง หรือให้ใช้ตามวิสัญญีแพทย์กำหนด - การระงับปวด ใช้วิธีการผสมผสาน (multimodal analgesia) เพื่อระงับปวดหลังผ่าตัดหรือใช้ตามวิสัญญีแพทย์กำหนด
ขั้นที่ 3 ประเมินปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยแต่ละราย	มีปัจจัยเสี่ยง 1-2 ข้อ ยาป้องกัน PONV 2 ชนิด มีปัจจัยเสี่ยง > 2 ข้อ ยาป้องกัน PONV 3 - 4 ชนิด

ขั้นที่ 4 รายงานให้วิสัญญีแพทย์พิจารณาเลือกยาสำหรับป้องกันภาวะ PONV*	ยาหลัก Ondansetron Dexamethasone ให้ในรายไม่มีข้อห้าม ให้ขนาดยาตามแผนการรักษา	ยาร่วม – Metoclopramide – Propofol – Dimenhydrinate
ขั้นที่ 5 ประเมินผลลัพธ์ รายงานแพทย์หากพบอาการ PONV	ติดตาม PONV 1 – 24 ชั่วโมงหลังให้การระงับความรู้สึก โดยทีมเย็บหลังผ่าตัดและบันทึกผลลัพธ์ ตาม PONV grading ประเมินความพึงพอใจ และบันทึกลงในแบบบันทึกการตรวจเย็บหลังให้การระงับความรู้สึก	

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยวิสัญญีแพทย์ 3 ท่าน วิสัญญีพยาบาลชำนาญการพิเศษ 2 ท่าน รวม 5 ท่าน โดยทำการตรวจสอบด้านความตรงของเนื้อหา (Context validity) และหาค่าประเมินความดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยมีค่า CVI ของแบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ = 0.92 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวทางปฏิบัติ = 0.87 โดยสามารถคำนวณค่า Reliability แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ และ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวทางปฏิบัติ ได้ค่า Reliability = 0.91, 0.88 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จากแบบบันทึกข้อมูลแรกรับระหว่างการระงับความรู้สึก หลังระงับความรู้สึกสังเกตอาการที่ห้องพักฟื้น จนถึง 24 ชั่วโมงแรกหลังการระงับความรู้สึกโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดคลื่นไส้อาเจียนหลังให้การระงับความรู้สึก จำนวนวันนอน โรงพยาบาล โดยใช้สถิติ Chi-Square และ T-test

ผลการวิจัย

1. ด้านผู้รับบริการ

1.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ในเรื่องของ เพศ อายุ เฉลี่ย ระยะเวลางดน้ำงดอาหาร ASA Class โรคประจำตัว, ปัญหา ก่อนผ่าตัด

ความเสี่ยงการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากการให้การระงับความรู้สึก ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สำหรับการรายงานแพทย์เพื่อวางแผนได้รับยาป้องกันการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียน (Prophylaxis Preparation) ในกลุ่มทดลองจะมีแนวทางให้รายงานชัดเจนมากกว่า 58 ราย ร้อยละ 90.62 แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2 ข้อมูลระหว่างการให้การระงับความรู้สึก วิธีการให้การระงับความรู้สึก รายการผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด ปริมาณเลือด Blood loss ยาและยาดมสลบที่ใช้ในระหว่างการให้การระงับความรู้สึกไม่แตกต่างกัน การป้องกันการเกิดคลื่นไส้อาเจียนระหว่างให้การระงับความรู้สึก กลุ่มทดลอง ได้มีการรายงานวิสัญญีแพทย์และยาได้รับในการป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียน ทุกราย มากที่สุด Ondansetron 44 ราย ร้อยละ 68.75 และได้รับยาอื่นเสริมเพิ่มเติมคือ Ondansetron + plasil (ยาเสริม) 12 ราย ร้อยละ 18.75 กลุ่มควบคุมได้รายงานวิสัญญีแพทย์ 24 ราย ไม่ได้รับยาในการป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียน ต่างจากกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนเพิ่มเติม แผนการระงับปวดหลังผ่าตัด ให้ยาแก้ปวดตามสัลดแพทย์หลังผ่าตัด 59 ราย ร้อยละ 92.18 ให้ยาแก้ปวดแบบกดอัตโนมัติโดยผู้ป่วย หรือ IV PCA และ Multimodal technique 5 ราย ต่างจากกลุ่มควบคุมจะได้รับยาแก้ปวดตามสัลดแพทย์หลังผ่าตัดทั้งหมด ร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลระหว่างการให้การระงับความรู้สึก

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 64) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n = 64) จำนวน (ร้อยละ)	P – value
ชนิดวิธีการให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว			
General anesthesia with Balance	59(92.18)	50(78.12)	0.20
General anesthesia with inhalation	5(7.81)	14(21.87)	
รวม	64(100)	64(100)	
ปัญหาความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนพบระหว่างการให้การระงับความรู้สึก			
Hypotension	3(4.68)	17(26.56)	0.65
Hypertension	2(3.12)	2(3.12)	
ไม่เกิด	59(92.18)	45(70.31)	
รวม	64(100)	64(100)	
ยาที่ได้รับ			
Ondansetron	44(68.75)	–	0.01*
Ondansetron + dexamethasone	8(12.5)	–	
Ondansetron + plasil (ยาเสริม)	12(18.75)	–	
รวม	64(100)	–	
แผนการระงับปวดหลังผ่าตัด			
ตามแผนการรักษาของศัลยแพทย์	59(92.18)	64	0.05*
IV PCA	3(4.68)	0	
Multimodal technique	2(3.12)	0	
รวม	64(100)	64	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

1.3 ผลลัพธ์ของการเปรียบเทียบประกอบด้วยอุบัติการณ์การเกิดคลื่นไส้อาเจียนหลังให้การระงับความรู้สึก แนวทางการแก้ไข และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มทดลองไม่เกิด เกิดอาการคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน 11 ราย ร้อยละ 17.18 กลุ่มควบคุม เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน 3 ราย เกิดอาการคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน 26 ราย ร้อยละ 40.68 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน

วันนอนลดลง แต่ไม่แตกต่างกัน แนวทางแก้ไขผู้ป่วยทั้งหมด ได้รับรายงานแพทย์และให้การพยาบาลที่ห้องพักรักษาตัวและหอผู้ป่วยโดยให้การรักษาดูแลตามแผนการรักษาดูแลอาการ และติดตามอาการอย่างเหมาะสม มีการทบทวนอุบัติการณ์และหาแนวทางลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการเปรียบเทียบประกอบด้วย อุบัติการณ์การเกิดคลื่นไส้อาเจียน หลังให้การระงับความรู้สึก จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และแนวทางแก้ไข

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 64) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n = 64) จำนวน (ร้อยละ)	χ^2	P – value
อุบัติการณ์การเกิดคลื่นไส้อาเจียนหลังให้การระงับความรู้สึก				
ไม่เกิด	53(82.81)	35(54.68)	12.763	0.02*
เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน	–	3(4.68)		
เกิดอาการคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน	11(17.18)	26(40.68)		
รวม	64(100)	64(100)		
แนวทางแก้ไข	รายงานแพทย์และให้การพยาบาลที่ห้องพักรับและหอผู้ป่วยโดย ให้การรักษาดมแผนการรักษาตามอาการ			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

1.4 แสดงผลข้อมูลระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ และเปรียบเทียบค่าคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในการเข้ารับการระงับความรู้สึก กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า กลุ่มทดลอง ข้อที่มีคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด คือ การประเมินและการได้รับการป้องกันเบื้องต้นความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียน ทำให้ท่านไม่เกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากการได้รับการระงับความรู้สึก คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.70 ± 0.49 การแปลผลอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าคะแนนความพึงพอใจในภาพรวม 4.47 ± 0.14 อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในการเข้ารับการระงับความรู้สึก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 3 แสดงการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียน

การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียน	จำนวน	ร้อยละ
ทุกครั้งที่ทำให้การระงับความรู้สึก	40	(80)
เป็นบางครั้งที่ทำให้การระงับความรู้สึก	10	(20)
นานๆ ครั้งที่ทำให้การระงับความรู้สึก	–	–
ไม่เคยเลย ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของวิสัญญีแพทย์/ หรือตามสถานการณ์	–	–
รวม	50	(100)

2.2 ค่าคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรที่ใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในผู้ใหญ่ พบว่า การใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการ

2. ด้านผู้ให้บริการ

2.1 ข้อมูลของบุคลากรที่ใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในผู้ใหญ่ โรงพยาบาลอุดรธานี (n = 50) ข้อมูลทั่วไปพบว่า บุคลากรที่ใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเฉลี่ย 40.35 ± 10.35 ปี ส่วนใหญ่ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 36 ราย ร้อยละ 72 ระดับการศึกษามากที่สุดปริญญาตรี 48 ราย ร้อยละ 96 ประสบการณ์ในการทำงานวิสัญญีพยาบาลเฉลี่ย 14.65 ± 5.35 เคยผ่านการอบรมภาวะแทรกซ้อนจากการให้การระงับความรู้สึก 35 ราย ร้อยละ 70 ดังแสดงในตารางที่ 3

เฝ้าระวังและป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในผู้ใหญ่ฯ สามารถลดอุบัติการณ์การนอนโรงพยาบาลนานขึ้น 4.94 ± 0.36 รองลงมา การเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังให้การระงับความรู้สึกอาจจะเกิดหลาย

สาเหตุปัจจัย การใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการ เฝ้าระวังและป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในผู้ใหญ่ๆ ช่วยให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น 4.66 ± 0.55 และน้อยที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรที่ใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในผู้ใหญ่

ข้อ	รายการ	($\bar{X} \pm S.D.$)	การแปลผล
1.	ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในผู้ใหญ่ โรงพยาบาลอุดรธานี	4.50 ± 0.60	มากที่สุด
2.	แนวทางปฏิบัติการพยาบาลฯ สามารถใช้ได้เข้าใจง่ายช่วยเตือนให้ท่านไม่ลืมให้การป้องกัน การเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียน	4.48 ± 0.75	มากที่สุด
3.	การใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลฯ ช่วยให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น	4.66 ± 0.55	มากที่สุด
4.	การใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลฯ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ที่ดี ในจากการเข้ารับบริการการระงับความรู้สึก	4.48 ± 0.43	มากที่สุด
5.	การใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลฯ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาได้ เช่น การลดอาการปวดท้อง แผล การขาดสารน้ำสารอาหาร	4.56 ± 0.36	มากที่สุด
6.	การใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลฯ จะช่วยเพิ่มความพึงพอใจและคุณภาพการพยาบาล ในหน่วยงานของท่าน ลดการร้องเรียนหลังให้การระงับความรู้สึก	4.51 ± 0.87	มากที่สุด
7.	การใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลฯ สามารถป้องกันและลดอุบัติเหตุการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น	4.94 ± 0.36	มากที่สุด
รวม		4.59 ± 0.52	มากที่สุด

วิจารณ์และสรุป

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียน จากการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในผู้ใหญ่ โรงพยาบาลอุดรธานีและเพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในผู้ใหญ่ โรงพยาบาลอุดรธานี ได้ดังนี้

การเปรียบเทียบผลลัพธ์ ประกอบด้วย อุบัติการณ์การเกิดคลื่นไส้อาเจียนหลังให้การระงับความรู้สึก แนวทางการแก้ไขการเกิดคลื่นไส้อาเจียนหลังให้การระงับความรู้สึกพบว่า กลุ่มทดลอง เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังให้การระงับความรู้สึก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แนวทางแก้ไขผู้ป่วยทั้งหมด ได้รับรายงานแพทย์และให้การพยาบาลที่ห้องพักรับและหอผู้ป่วยโดยให้การรักษาดูตามแผนการรักษาตามอาการ และติดตามอาการอย่างเหมาะสม มีการทบทวนอุบัติการณ์และหาแนวทางลดภาวะ

แทรกซ้อนดังกล่าว สอดคล้องกับ เมธาวิณ ปันธิโก 2560 การศึกษาผลของการใช้แนวทางการป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัดในโรงพยาบาลโพธาราม พบอุบัติการณ์ภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดในกลุ่มที่ไม่ใช้แนวทางป้องกัน ร้อยละ 6.32 และกลุ่มที่ใช้แนวทางป้องกัน ร้อยละ 4.52 ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p = 0.026$) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดคือ เพศหญิง การผ่าตัดเปิดหน้าท้องผ่าตัดถุงน้ำดี ผ่าตัดทางนรีเวช ซึ่งพบมากในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และสิวพร สิริมาศรีสี่⁴ ประสิทธิภาพของการให้ยาตามแนวทางป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในโรงพยาบาลปากช่องนานา พบว่า การใช้แนวทางป้องกันสามารถช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วย ที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ต้องขอ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานีที่อนุญาตเก็บข้อมูลและอนุมัติการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย คณะกรรมการจริยธรรม ที่ให้ข้อเสนอแนะ และผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อเสนอแนะกับแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แพทย์หญิง ปิยะฉัตร วรรณาสุนทรไชย นายแพทย์สมเกียรติ ศิริธเนศพล

แพทย์หญิงจิระนาถ ศรีวรรณาศ ขอขอบคุณผู้ป่วย และบุคลากรทุกท่านที่อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย ขอขอบคุณกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา วิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานีที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลงานวิจัยสำเร็จผลทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2559.
2. กรมการแพทย์. แนวทางการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Center of Excellence: CoE). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
3. สติติกกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลอุดรธานี. สติติการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังให้การระงับความรู้สึก. อุดรธานี: โรงพยาบาลอุดรธานี; 2565.
4. ศิวพร ศิริมาศรีงสี. ประสิทธิภาพของการให้ยาตามแนวทางป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในโรงพยาบาลปากช่องนานา. ชัยภูมิเวชสาร 2566;43(2):1-13.
5. อินทิรา ปากันทะและปรณัฎ ประจัญบาน. รายงานการวิจัยอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนการจัดการทางการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในท้องพักฟื้น [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.sutir.sut.ac.th:8080/sutir/bitstream/123456789/7826/2/Fulltext.pdf>
6. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการป้องกันและรักษาภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัด ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. วิสัญญีเวชสาร 2564;47(4):374-379.
7. ประไพศรี สายทอง และคณะ. ประสิทธิภาพของแนวทางการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในท้องพักฟื้น โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. ว. วิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต 2566;2(3):1-12.
8. พรทิพา จันทเสนา. อุบัติการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก ในโรงพยาบาลนครพนม. ว. โรงพยาบาลนครพนม 2565;9(3):37-53.
9. จูติมา ชนะโชติ. อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงในการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนภายหลังการผ่าตัด. วิสัญญีสาร 2557; 43(2):104 - 115.
10. Apfel CC, Laara E, Koivuranta M, et al. A simplified risk score for predicting postoperative nausea and vomiting: Conclusions from cross-validation between two centers. Anesthesiology. 1999;91(3):693-700.
11. สมาคมวิสัญญีแห่งประเทศไทย. แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะคลื่นไส้อาเจียน หลังการระงับความรู้สึก. ว. วิสัญญีแพทย์ไทย 2565;14(2):45-5.
12. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: principal & method. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.
13. เมธาวิณ ปันธิโก. การศึกษาผลของการใช้แนวทางการป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัดในโรงพยาบาลโพธาราม. ว. เขต 4 - 5 2565;36(1):29-3.
14. ศิวพร ศิริมาศรีงสี. แนวทางการป้องกันและจัดการภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัด. ว. วิจัยการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2566;38(2):45-56.