ISSN: 2985-1203

E000538

The Academic and Nursing Journal of Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียน ในผู้ป่วยภายหลังได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลัง และยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน ในโรงพยาบาลบ้านโป่ง

Factors affecting the the incidence of nausea and vomiting in patients after receiving intrathecal injection of anesthetic with morphine and anti-nausea and vomiting drugs in Banpong Hospital

กานต์สิริ อุบลม่วง* หยาดฝน ยอดแก้ว*

Kansiri Ubonmoung* Yadfon Yodkaew*

*โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

*Banpong Hospital Banpong District, Ratchaburi Province

Corresponding author: Kansiri Ubonmoung; Email: kansiri11@outlook.co.th

Received: October 6, 2023; Revised: November 21, 2023; Accepted: November 30, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วย ภายหลังได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีน เข้าช่องน้ำไขสันหลัง และยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน ในโรงพยาบาลบ้านโป่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลัง และยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน จำนวน 209 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ใบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก และแบบประเมินภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง .60 -1.00 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 38.27 โดยเกิดในห้องผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 12.44 ในห้องพักฟื้น คิดเป็นร้อยละ 12.92 เกิดภายหลังได้รับการระงับความรู้สึก 1 วัน คิดเป็นร้อยละ 20.10 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำในห้องพักฟื้นมากจะมีความเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มผู้ที่ได้รับสารน้ำน้อย เป็น 1.49 เท่า ASA Class ที่เพิ่มขึ้นทุก 1 Class มีความเสี่ยงสูงเป็น 2.17 เท่า กลุ่มอายุที่มากกว่า 50 ปี มีความเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มที่อายุน้อยกว่า 50 ปีเป็น 2.87 เท่า ผู้ที่เคยผ่าตัดและมีประวัติคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด มีความเสี่ยงสูงกว่าผู้ที่เคยผ่าตัดแต่ไม่มีประวัติคลื่นไส้อาเจียนเป็น 7.09 เท่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินความเสี่ยงการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด ให้กับผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกทุกราย

คำสำคัญ: การฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลัง, อุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด

ISSN: 2985-1203

E000538

ABSTRACT

The purpose of this descriptive research was to study the incidence of nausea and vomiting and factors influencing the occurrence of nausea and vomiting after receiving intrathecal injection of anesthetic mixed with morphine and anti-nausea and vomiting medication in Banpong Hospital. The sample consisted of 209 patients who received intrathecal injections of anesthesia mixed with morphine and medicine to prevent nausea and vomiting. The instruments used for data collection were anesthesia records and anesthesia complication assessment forms which was checked for content validity by 5 experts and obtained an index of consistency (IOC) between .60 -1.00. Analyze data using descriptive statistics and logistic regression analysis statistics.

The result showed that the incidence of nausea and vomiting after surgery was 38.27 %, with 12.44 % occurring in the operating room, 12.92 % occurring in the recovery room, and 20.10 % occurring after 1 day of anesthesia. Factors influencing postoperative nausea and vomiting include: Those who received a lot of fluid in the recovery room were at 1.49 times higher risk than those who received less fluid. Every 1 class of ASA Class increased the risk was 2.17 times. The age group over 50 years old had a 2.87 times higher risk than those younger than 50 years old. Patients who had surgery and had a history of nausea and vomiting after surgery The risk is 7.094 times higher than patients who have had surgery but have no history of nausea and vomiting. The data obtained from this study can be used as a guideline for assessing the risk of postoperative nausea and vomiting for all patients prior to anesthesia.

Keyword: spinal block with intrathecal morphine, postoperative nausea and vomiting

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาการคลื่นไส้อาเจียนภายหลังการผ่าตัด เป็นความรู้สึกไม่สุขสบายของผู้ป่วย และอาจนำไปสู่ความไม่พอใจต่อคุณภาพการบริการวิสัญญี โดยอาการคลื่นไส้อาเจียนเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดในห้องพักฟื้น อุบัติการณ์ตั้งแต่ร้อยละ 10-30[1] ส่งผลให้ผู้ป่วยใช้ระยะเวลาในการอยู่ห้องพักฟื้นนานขึ้น เพิ่มความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย นอนพักไม่ได้และนำไปสู่ภาวะการขาดน้ำ รบกวนสมดุลเกลือแร่ในร่างกาย เพิ่มความเสี่ยงต่อการสำลักอาหารเข้าปอด[2] และอาจทำให้แผลผ่าตัดแยกหรือมีเลือดออกได้[3] จากการสำรวจภาวะแทรกซ้อนของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2554 พบว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนคลื่นไส้อาเจียน คิดเป็น 1:4 ของผู้ป่วยที่มาระงับความรู้สึก[4] ถึงแม้จะเป็นอุบัติการณ์ที่ไม่รุนแรง แต่ก็ส่งผลกระทบต่าง ๆ ตามมามากมายดังที่ได้กล่าวมาแล้ว โดยทั่วไปอาการคลื่นไส้อาเจียน พบบ่อยในเพศหญิงอายุน้อยกว่า 40 ปี ผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่ และในผู้ป่วยที่มารับการฉีดยาชาผสมยาประเภท opioid เข้าช่องน้ำไขสันหลัง ปัจจุบันได้มีการนำยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนตั้งแต่ในระยะการผ่าตัด จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลบ้านโป่ง พบว่า อุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียนทั้งหมดในปีงบประมาณ 2565 มีจำนวน 439 ครั้ง จากผู้ป่วยที่มารับบริการวิสัญญีทั้งหมด 2,472 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.75 ในผู้ป่วยที่มารับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลัง เพื่อเพิ่มระยะเวลาการระงับปวดให้นานขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนคลื่นไส้อาเจียนมากกว่าในผู้ป่วยที่มารับการฉีดยาชาอย่างเดียว พบได้ตั้งแต่อาการเล็กน้อยจนถึงรุนแรง เชื่อว่าเป็นผลจาก opioid ในน้ำไขสันหลังลอยสูงขึ้นไปถึงศูนย์อาเจียนและ chemoreceptor trigger zone ที่อยู่บริเวณผิวของ floor ของช่อง Ventricle ที่ 4 อาการมักดีขึ้นเมื่อได้ยาต้าน

การอาเจียน[5] ยาต้านการอาเจียนหรือยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนที่นิยมใช้ ได้แก่ metoclopramide หรือ ondansetron ให้ตั้งแต่ในระยะผ่าตัด กลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลบ้านโป่ง ได้ใช้ยา metoclopramide ให้ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนทุกราย ซึ่งจากการศึกษาประสิทธิภาพของยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน สามารถลดอุบัติการณ์ของการคลื่นไส้อาเจียน ลงไปประมาณ ร้อยละ 20 – 40[6] แต่ยังพบว่ามีอุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีน ในปีงบประมาณ 2565 มีจำนวน 195 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44.40 ของอุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียนทั้งหมด

ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนและยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนชนิด metoclopramide ในโรงพยาบาลบ้านโป่ง เพื่อจะได้นำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนป้องกันลดภาวะอาการคลื่นไส้อาเจียนภายหลังได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนและเพิ่มคุณภาพในการบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน ภายหลังที่ผู้ที่ได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีน เข้าช่องน้ำไขสันหลังและยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน ชนิด metoclopramide ในโรงพยาบาลบ้านโป่ง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน ภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลัง และยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน ชนิด metoclopramide ในโรงพยาบาลบ้านโป่ง

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลขณะให้การระงับความรู้สึก ข้อมูลหลังการระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น มีอิทธิพลกับอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลัง

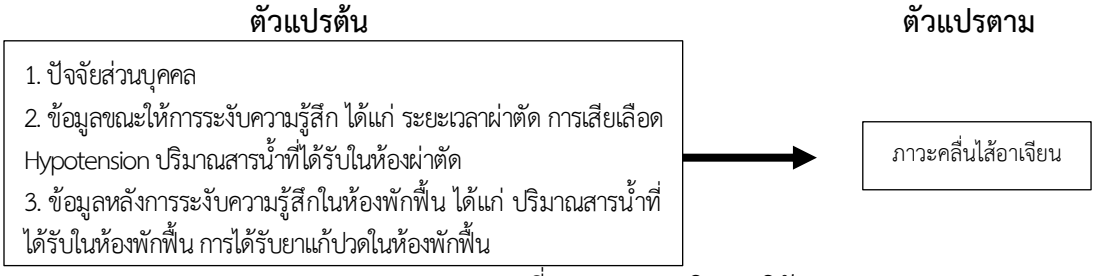
ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีน เข้าช่องน้ำไขสันหลัง และยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนชนิด metoclopramide จำนวน 209 ราย

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลขณะให้การระงับความรู้สึก ข้อมูลหลังการระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น ตัวแปรตาม คือ ภาวะคลื่นไส้อาเจียน

ขอบเขตด้านเวลาและสถานที่ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนกันยายน 2565 ณ โรงพยาบาลบ้านโป่ง

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยแบบ Retrospective descriptive research

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มารับการผ่าตัดที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาผสมมอร์ฟีน เข้าช่องน้ำไขสันหลัง และยาป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน ชนิด metoclopramide จำนวน 441 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มารับการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลัง และยาป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน ชนิด metoclopramide คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 209 ราย โดยมีเกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่ทำหัตถการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลังไม่สำเร็จต้องให้การระงับความรู้สึกชนิดอื่นเพิ่มเติม 2) ผู้ป่วยที่ทำหัตถการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลังเพื่อการทำผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่ได้รับยาเพิ่มการบีบรัดตัวของมดลูกชนิด methergine และ 3) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่เข้าห้องพักฟื้นไม่ครบ 1 ชั่วโมง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูล 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลก่อนการระงับความรู้สึก จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง การประเมินความเสี่ยงในการระงับความรู้สึก (ASA Classes) โรคประจำตัว ประวัติสูบบุหรี่ ประวัติเมารถ/เรือ ประวัติคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด ระยะเวลาในการงดน้ำและอาหาร ประเภทการผ่าตัด

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลขณะให้การระงับความรู้สึก จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย ระยะเวลาผ่าตัด ปริมาณการเสียเลือด การเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ปริมาณสารน้ำที่ได้รับขณะผ่าตัด

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลหลังการระงับความรู้สึก เก็บข้อมูลในห้องพักฟื้น จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย ปริมาณสารน้ำที่ได้รับขณะอยู่ในห้องพักฟื้น การได้รับยาแก้ปวดในห้องพักฟื้น

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนคลื่นไส้ อาเจียนของผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลังและได้รับยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน ชนิด metoclopramide ทั้งในขณะให้การระงับความรู้สึกในห้องผ่าตัด หลังให้การระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นและหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย 1 วัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และภาษาที่ใช้(Content Validity; IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คือ วิสัญญีแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ 1 ท่าน ระดับชำนาญการพิเศษ 2 ท่าน ระดับชำนาญการ 1 ท่าน และพยาบาลวิสัญญี จำนวน 1 ท่าน เท่ากับ .60 -1.00 ส่วนการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) นั้นเนื่องจากเครื่องมือการวิจัยนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ได้จากใบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก และแบบประเมินภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงานทางการแพทย์ ถูกควบคุมโดยจริยธรรมทางการแพทย์ ไม่มีประเด็นข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ทัศนคติ เป็นไปตามมาตรฐานของการรักษาผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึก ซึ่งได้รับการบันทึกตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลมาใช้โดยไม่มีการดัดแปลง ดังนั้นจึงไม่มีการหาความเชื่อมั่นของแบบบันทึกข้อมูลนี้

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ของโรงพยาบาลบ้านโป่ง หนังสือรับรองเลขที่ COA No.001-2023 ลงวันที่รับรอง 1 กุมภาพันธ์ 2566 โดยศึกษาจากใบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก

และแบบประเมินภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี โรงพยาบาลบ้านโป่ง ของผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลัง และยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนชนิด metoclopramide ในโรงพยาบาลบ้านโป่ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก และแบบประเมินภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี ของโรงพยาบาลบ้านโป่ง สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลัง และยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนชนิด metoclopramide ในโรงพยาบาลบ้านโป่ง มารับบริการในระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนกันยายน 2565 จำนวน 209 ราย หลังจากนั้นนำข้อมูลบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูล และเก็บรวบรวมข้อมูลทำดัชนีอ้างอิงรายการ เพื่อเตรียมข้อมูลนำเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นเอกสารแล้วเสร็จ ผู้วิจัยดำเนินงานต่อดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยต่อการคลื่นไส้อาเจียน โดยใช้สถิติ Chi-square test
3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียน โดยใช้สถิติ logistic regression

ผลการวิจัย

1. การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลังและยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนชนิด metoclopramide ในโรงพยาบาลบ้านโป่ง จำนวน 209 ราย มีรายละเอียดคุณลักษณะผู้ป่วย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 94.30 มีอายุเฉลี่ย 40 ปี BMI เฉลี่ย 28.52 โดยพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 69.90 เป็นผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง และอยู่ใน ASA Class 2 ร้อยละ 73.68 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเบาหวานและความดันโลหิตสูงเท่ากับ ร้อยละ 18.18 และ 20.57 (ตามลำดับ) ในการตรวจสอบข้อมูลไม่พบผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหอบหืด โรคปอด โรคหัวใจ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร้อยละ 22.00 พบผู้ป่วยที่มีประวัติสูบบุหรี่ ร้อยละ 0.96 ไม่พบผู้ป่วยที่มีประวัติเมารถ/เรือ พบผู้ป่วยเคยผ่าตัดและมีอาการคลื่นไส้อาเจียนร้อยละ 4.30 ระยะเวลางดน้ำและอาหารเฉลี่ย 10 ชั่วโมง โดยเป็นผู้มารับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ร้อยละ 69.90 รองลงมาเป็นการผ่าตัดกระดูกและข้อ ร้อยละ 24.40 และการผ่าตัดนรีเวชร้อยละ 6.70 ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดเฉลี่ย 1 ชั่วโมง 20 นาที การเสียเลือดจากการผ่าตัดเฉลี่ย 310 มิลลิลิตร และได้รับสารน้ำในห้องผ่าตัดเฉลี่ย 1,432 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำในห้องพักฟื้นเฉลี่ย 455 มิลลิลิตร ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดในห้องพักฟื้นร้อยละ 6.20 ไม่ได้รับยาร้อยละ 93.80

ส่วนที่ 2 อุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน จำนวน 80 รายคิดเป็นร้อยละ 38.27 ของผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลัง และยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน ชนิด metoclopramide โดยเกิดในห้องผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 12.44 ในห้องพักฟื้นคิดเป็นร้อยละ 12.92 เกิดภายหลังได้รับการระงับความรู้สึก 1 วัน คิดเป็นร้อยละ 20.10 (โดยการศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยไม่ได้แยกความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียน) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอัตราอุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียน (n=209)

สถานที่	จำนวน	ร้อยละ
ห้องผ่าตัด	26	12.44
ห้องพักฟื้น	27	12.92
หอผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึก 1 วัน	42	20.10

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลังและยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนชนิด metoclopramide พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์การคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดที่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1. ปัจจัยที่ได้จากข้อมูลทั่วไปและข้อมูลก่อนการระงับความรู้สึก ได้แก่

1.1. อายุ เมื่อแบ่งช่วงอายุตามแบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน หลังได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย[9] คือ อายุน้อยกว่า 50 ปี และอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี พบว่ากลุ่มอายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.010)

1.2. ASA Class พบว่า ASA Class มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.008)

1.3. ประวัติคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดและมีอาการคลื่นไส้อาเจียน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.013)

1.4. ประเภทการผ่าตัด พบว่าประเภทการผ่าตัดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.044)

2. ปัจจัยหลังได้รับการระงับความรู้สึก คือ ปริมาณสารน้ำที่ได้รับในห้องพักฟื้น พบว่าปริมาณสารน้ำที่ได้รับในห้องพักฟื้นมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.035) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยต่ออุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด โดยใช้สถิติ Chi-square

ตัวแปร		N	คลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด		p-value
			ไม่มี (%) (n=129)	มี (%) (n=80)	
เพศ	ชาย	12	4.30	1.40	0.330
	หญิง	197	57.40	36.80	
กลุ่มอายุ (ปี)	ต่ำกว่า 50 ปี	154	66.90	33.10	0.010*
	มากกว่า 50 ปี	55	42.30	57.70	
BMI group	<= 18.5	1	100.00	0.00	0.538
	18.5 - 22.9	23	65.20	34.80	
	22.9 - 24.9	36	52.70	47.30	
	24.9 -29.9	84	66.70	33.30	
	>=30	65	58.50	41.50	

ISSN: 2985-1203

ตัวแปร		N	คลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด		p-value
			ไม่มี (%) (n=129)	มี (%) (n=80)	
ASA	Class 1	4	100.00	0.00	0.008*
	Class 2	154	66.20	33.80	
	Class 3	51	45.10	54.90	
โรคประจำตัวเบาหวาน	ไม่เป็นโรค	171	63.70	36.30	0.202
	เป็นโรค	38	52.60	47.40	
ความดันโลหิตสูง	ไม่เป็นโรค	166	64.50	35.50	0.110
	เป็นโรค	43	51.20	48.80	
โรคอื่น ๆ	ไม่เป็นโรค	163	64.40	35.60	0.131
	เป็นโรค	46	52.20	47.80	
ประวัติสูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่	207	61.30	38.70	0.263
	สูบบุหรี่	2	100.00	0.00	
ประวัติเมารถ/เรือ	ไม่เมารถ/เรือ	209	61.70	38.30	N/A
	เมารถ/เรือ	0	n/a	n/a	
ประวัติคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด	ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน	200	63.50	36.50	0.013*
ระยะเวลา NPO แบ่งช่วงเวลา (ชั่วโมง)	<= 9 ชั่วโมง	76	68.40	31.60	0.225
	9 – 9.45 ชั่วโมง	29	58.60	41.40	
	9.45 – 11.30 ชั่วโมง	53	50.90	49.10	
	> 11.30 ชั่วโมง	51	64.70	35.30	
ประเภทการผ่าตัด	Gynecology	14	50.00	50.00	0.044*
	Obstetric	144	67.30	32.70	
	Orthopedic	51	49.00	51.00	
ระยะเวลาผ่าตัดแบ่งกลุ่มตามเวลา (ชั่วโมง)	<= 1 ชั่วโมง	93	63.40	35.60	0.493
	1 - 2 ชั่วโมง	89	62.90	37.10	
	2 - 3 ชั่วโมง	21	57.10	42.90	
	> 3 ชั่วโมง	6	33.30	66.70	
การเสียเลือด (ml)	<= 200	58	56.90	43.10	0.515
	200 - 400	119	65.50	34.50	
	400 - 600	23	52.20	47.80	
	> 600	9	66.60	32.40	

ตัวแปร		N	คลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด		p-value
			ไม่มี (%) (n=129)	มี (%) (n=80)	
การเกิด Hypotension	ไม่เกิด Hypotension	76	63.20	36.80	0.747
	เกิด Hypotension	133	60.90	39.10	
ปริมาณสารน้ำที่ได้รับใน OR (ml)	<= 1000	44	59.10	40.90	0.520
	1000 - 2000	140	60.70	39.30	
	> 2000	25	72.00	28.00	
ปริมาณสารน้ำที่ได้รับใน RR (ml)	<= 250	55	76.40	23.60	0.035*
	250 - 500	85	52.90	47.10	
	500 - 750	44	56.80	43.20	
	> 750	25	68.00	32.00	
การได้รับยาแก้ปวดในห้องพักฟื้น	ไม่ได้รับยาแก้ปวด	196	62.20	37.80	0.546
	ได้รับยาแก้ปวด	13	53.80	46.20	

*$p<.05$

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลัง และยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนชนิด metoclopramide ในโรงพยาบาลบ้านโป่ง ผลจากการวิเคราะห์ พบว่าผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด โมเดลทำนายได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 88.40 สำหรับผู้ป่วยที่เกิดอุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด โมเดลทำนายได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 36.30 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงอำนาจการทำนายของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลังและยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนชนิด metoclopramide ในโรงพยาบาลบ้านโป่ง

ผลสังเกต			อุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียน		ร้อยละที่ทำนายถูกต้อง
			ไม่มี	มี	
ขั้นที่ 1	อุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียน	ไม่มี	114	15	88.40
		มี	51	29	36.30
	ร้อยละโดยรวม				68.40

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อต่อการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลังและยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนชนิด metoclopramide ในโรงพยาบาลบ้านโป่ง โดยมีตัวแปร 2 กลุ่มคือ ปัจจัยที่ได้จากข้อมูลทั่วไปและข้อมูลก่อนการระงับความรู้สึก ได้แก่ กลุ่มอายุ การประเมินความเสี่ยงในการระงับความรู้สึก การคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด และปัจจัยหลังได้รับการระงับความรู้สึก ได้แก่ ปริมาณสารน้ำที่ได้รับในห้องพักฟื้น โดยใช้สถิติ logistic regression ทั้งนี้ในการวิเคราะห์ Binary logistic regression รูปแบบของสมการในการทำนายความน่าจะเป็นที่จะเกิดอุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด (PONV) จะอยู่ในรูป

$P(ponv = 1) = \frac{1}{1+e^{-y}}$ ..... สมการที่ 1

โดยที่ $y = C + B_1x_1 + B_2x_2 + B_3x_3 + B_4x_4$ ..... สมการที่ 2

$x_1 \in \{1, 2\}$ คือตัวแปร กลุ่มอายุ

$x_2 \in \{1, 2, 3\}$ คือตัวแปร การประเมินความเสี่ยงในการระงับความรู้สึก

$x_3 \in \{0, 1\}$ คือตัวแปร ประวัติการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด (ASA Classes)

$x_4 \in \{1, 2, 3, 4\}$ คือตัวแปร ปริมาณสารน้ำที่ได้รับในห้องพักฟื้น

B_1, B_2, B_3, B_4 คือสัมประสิทธิ์ของตัวแปร x_n ตามลำดับ

C คือค่าคงตัวของสมการถดถอยโลจิสติกส์

ดังนั้น ค่า y หรือ log-odds ของ PONV จะอยู่ในรูป $y = -4.53 + 1.06x_1 + 0.77x_2 + 1.96x_3 + 0.40x_4$ โดยที่ความน่าจะเป็นที่จะเกิด PONV โดยแทนค่า y ลงในสมการที่ 1

จากสมการข้างต้นคณะผู้วิจัยพบว่ากลุ่มอายุที่มากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี มีค่า log-odds ของอุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด (PONV) เพิ่มขึ้น 1.06 โดยที่ให้ตัวแปรอื่นคงที่ กลุ่มอายุที่มากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี จะมีอัตราต่อรองของโอกาสในการเกิด PONV ต่อโอกาสไม่เกิด เป็น 2.87 เท่า

การประเมินความเสี่ยงในการระงับความรู้สึก (ASA Classes) ที่เพิ่มขึ้นทุก 1 Class จะทำให้ค่า log-odds ของ PONV เพิ่มขึ้น 0.77 โดยที่ให้ตัวแปรอื่นคงที่ ASA Class ที่เพิ่มขึ้น จะมีอัตราต่อรองของโอกาสในการเกิด PONV ต่อโอกาสไม่เกิด เป็น 2.17 เท่า

ประวัติคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดและมี PONV จะทำให้ค่า log-odds ของ PONV เพิ่มขึ้น 1.96 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดแต่ไม่มี PONV โดยที่ให้ตัวแปรอื่นคงที่ จะพบว่าผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดและมี PONV มีอัตราต่อรองของโอกาสในการเกิด PONV ต่อโอกาสไม่เกิดเป็น 7.09 เท่า

ปริมาณสารน้ำที่ได้รับในห้องพักฟื้น กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำในห้องพักฟื้นมากกว่า จะทำให้ค่า log-odds ของ PONV เพิ่มขึ้น 0.40 โดยที่ให้ตัวแปรอื่นคงที่ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำมากกว่า จะมีอัตราต่อรองของโอกาสในการเกิด PONV ต่อโอกาสไม่เกิดเป็น 1.49 เท่า

ค่าคงตัว (Constant) ในสมการ Regression มีค่าเท่ากับ -4.53 หมายความว่ากรณีที่ค่า log-odds ของผลลัพธ์เมื่อตัวแปรทำนายอื่นมีค่าเป็นศูนย์ มีอัตราต่อรองของโอกาสในการเกิด PONV ต่อโอกาสไม่เกิดเป็น 0.01 ค่าคงตัวมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แบบจำลองปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายความน่าจะเป็นที่จะเกิดอุบัติการณ์คลื่นไส้ อาเจียนหลังผ่าตัด ด้วยสถิติ binary logistic regression

Variables	B	S.E.	Wald	df	p-value	Exp(B)	95% C.I.	
							Lower	Upper
กลุ่มอายุ	1.06	.39	7.37	1	.007	2.87	1.341	6.156
การประเมินความเสี่ยงในการระงับความรู้สึก	.77	.33	5.361	1	.02	2.17	1.126	4.170
การคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด	1.96	.86	5.25	1	.022	7.09	1.327	37.928

Variables	B	S.E.	Wald	df	p-value	Exp(B)	95% C.I.	
							Lower	Upper
ปริมาณสารน้ำที่ได้รับในห้องพักฟื้น.	.40	.18	5.04	1	.025	1.49	1.052	2.119
ค่าคงตัว	-4.53	1.03	19.40	1	<.001	.011		

อภิปรายผล

1. อุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยภายหลังได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลัง และยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน ในโรงพยาบาลบ้านโป่ง พบได้ร้อยละ 38.27 ใกล้เคียงกับผลการศึกษาอุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลัง ร้อยละ 30.15 โดยสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตต่ำ[7] แต่ในการศึกษานี้ การเกิดความดันโลหิตต่ำไม่มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์ ซึ่งเกิดอุบัติการณ์มากที่สุดในหอผู้ป่วย ร้อยละ 20.10 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาอุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 15.90[8] ในอุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียนเกิดขึ้นในหอผู้ป่วยมาก น่าจะเกิดจากระยะการออกฤทธิ์ของยา metoclopramide ที่ผู้ป่วยได้รับหลังจากฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลังนั้น ออกฤทธิ์นาน 1-2 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยกลับถึงหอผู้ป่วยและมีอาการคลื่นไส้อาเจียน แต่ไม่ได้แจ้งพยาบาล หรือพยาบาลไม่ได้เฝ้าระวังอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นพิเศษ จึงทำให้ไม่ได้รับยาเป็นระยะ จึงไม่สามารถป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ดีพอ ในผู้ป่วยบางรายโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีประวัติคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดจำเป็นต้องได้รับยาป้องกันรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนหลายชนิด เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งศัลยแพทย์หรือพยาบาลอาจไม่มีประสบการณ์ในการใช้ยาหลายชนิดเพื่อทำให้การดูแลรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ผลดี โรงพยาบาลบ้านโป่งได้มีการนำยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนมาใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลังทุกรายในห้องผ่าตัด แต่ยังพบภาวะแทรกซ้อนคลื่นไส้อาเจียนในอัตราที่สูง การป้องกันรักษาภาวะแทรกซ้อนนี้ด้วยยาชนิดอื่น เป็นการตัดสินใจของวิสัญญีแพทย์ผู้ควบคุมการให้ยาระงับความรู้สึก ไม่มีคำแนะนำที่เป็นระบบชัดเจน

นอกจากนี้พบว่ากลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี มีอุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียนมากกว่ากลุ่มที่อายุน้อยกว่า 50 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p-value = 0.010 และการประเมินความเสี่ยงในการระงับความรู้สึกมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value = 0.008 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดมีอายุเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ (อายุเฉลี่ย 54.8 ปี) และผู้ป่วยที่จัดอยู่ใน การประเมินความเสี่ยงในการระงับความรู้สึก class 2 ขึ้นไปมีอุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียนมากกว่า[4]

สำหรับประวัติคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดและมีอาการคลื่นไส้อาเจียน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p-value = 0.013 สอดคล้องกับการจัดระดับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด ซึ่งประวัติคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดเป็น 1 ในปัจจัย 4 ข้อในแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย[9]

ประเภทการผ่าตัดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value = 0.044 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนพบมากที่สุดในการผ่าตัดกระดูกและข้อ มากกว่าการผ่าตัดทางนรีเวชและทางสูติกรรม[4] แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด คือ การผ่าตัดเปิดหน้าท้อง ผ่าตัดนรีเวช[10]

ปริมาณสารน้ำที่ได้รับในห้องพักฟื้นมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p-value = 0.035 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำมากกว่าในห้องพักฟื้นมีอุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียนมากกว่า[11] ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ไม่พบความสัมพันธ์การเกิดอุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียน ตัวแปรบางตัว เช่น ประวัติสูบบุหรี่มีจำนวนน้อยเกินไป จึงไม่สามารถยืนยันได้ว่า การไม่สูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียน ประวัติเมารถเมาเรือไม่ได้รับการสอบถามอย่างเป็นระบบในแบบบันทึกการประเมินผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ไม่พบการบันทึกข้อมูลไว้ การได้รับยาแก้ปวดในห้องพักฟื้น จากผลการศึกษาพบว่าการใช้กระบวนการระงับปวดที่ซับซ้อนมากขึ้น มีโอกาสเกิดอุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียนมากขึ้น[4] แต่ในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ ระยะเวลาในการงดน้ำงดอาหารนั้น เนื่องจากผู้ป่วยทุกรายได้รับการนัดผ่าตัดล่วงหน้า จึงได้รับการงดน้ำและอาหารนาน เฉลี่ย 10 ชม. 27 นาที ไม่มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียน

2. การทดสอบสหสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ โดยนำตัวแปรอิสระที่ได้มาหาความสัมพันธ์กันเองด้วย Correlation Matrix พบว่าตัวแปร ประเภทการผ่าตัด เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงกับตัวแปรกลุ่มอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า R= .66 ที่ p-value < 0.001 ผู้วิจัยจึงได้ตัดตัวแปรนี้ทิ้ง นำตัวแปรอิสระที่ผ่านการทดสอบ มาสร้างโมเดลในการทำนายอุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยใช้ Binary logistic regression พบว่ากลุ่มอายุที่มากกว่า 50 ปี มีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มที่อายุน้อยกว่า 50 ปีเป็น 2.87 เท่า ASA Class ที่เพิ่มขึ้นทุก 1 Class มีความเสี่ยงมากกว่าเป็น 2.17 เท่า ผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดและมีประวัติคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด มีความเสี่ยงมากกว่าผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดแต่ไม่มีประวัติคลื่นไส้อาเจียนเป็น 7.09 เท่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำในห้องพักฟื้นมากกว่า จะมีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำน้อยกว่าเป็น 1.49 เท่า ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี น่าจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดนรีเวช และศัลยกรรมกระดูกและข้อซึ่งเป็นชนิดการผ่าตัดที่ใช้เวลาในการผ่าตัดนาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาความสัมพันธ์ของระยะเวลาการผ่าตัดกับอุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียน ผู้ป่วยกลุ่ม ASA Class มากกว่า 1 เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน[4, 12] อาจอธิบายได้ว่าจากการเก็บข้อมูล ผู้ป่วยที่มี ASA Class 2 และ 3 คิดเป็นร้อยละ 73.70 และ 24.40 ตามลำดับ ซึ่งข้อมูลจำนวนมากจึงทำให้ผลการศึกษาเป็นดังนี้ กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเร่งให้สารน้ำในห้องพักฟื้น อาจจะเป็นเพราะมีระดับการชาสูง มีภาวะความดันโลหิตต่ำในห้องผ่าตัดมาก่อน ซึ่งภาวะความดันโลหิตต่ำก็เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ ผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดและมีประวัติคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยภายหลังได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลังและยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน ในโรงพยาบาลบ้านโป่งมากที่สุด เป็นไปตามแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนสำหรับผู้ใหญ่ของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย[9]

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้พบข้อจำกัดในการศึกษา คือ เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง ข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบถ้วนสมบูรณ์และอุบัติการณ์ที่ได้อาจน้อยกว่าความเป็นจริง และคณะผู้วิจัยไม่ได้แยกรายละเอียดของความรุนแรง จึงควรมีการศึกษาในลักษณะเก็บข้อมูลไปข้างหน้า ซึ่งสามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนมากกว่า

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

1. ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินความเสี่ยงของการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดก่อนได้รับการระงับความรู้สึกทุกราย

2. ผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง คือ ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปี การประเมินความเสี่ยงในการระงับความรู้สึก (ASA Classes) Class 2 ขึ้นไป และมารับการผ่าตัดโดยใช้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนทางช่องไขสันหลัง ควรให้ยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน 2 ชนิดขึ้นไป

3. ผู้ป่วยที่มีประวัติคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด ไม่ควรผสมมอร์ฟีนในยาชาที่ฉีดเข้าทางช่องไขสันหลัง แต่ให้เพิ่มวิธีระงับปวดหลังผ่าตัดด้วยวิธี Nerve block หรือระงับปวดด้วยวิธีการผสมผสาน (multimodal analgesia) เพื่อลดการใช้ยาระงับปวดกลุ่ม opioids

4. การให้สารน้ำในห้องพักฟื้น ถ้าผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำเนื่องจากมีระดับการชาสูงควรใช้ยาที่มีฤทธิ์ตีบหลอดเลือด เพื่อรักษาความดันโลหิตที่ลดต่ำ ไม่ควรรักษาด้วยการให้สารน้ำจำนวนมาก เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกิน (hypervolemia) การได้รับสารน้ำในห้องผ่าตัดจะได้รับเพียงพอแล้วหรือไม่ ดูจากปริมาณปัสสาวะ การมีปัสสาวะ 0.5 มล./กก./ชม. ถือว่าไตมีเลือดไปเลี้ยงได้เพียงพอ ถ้าเป็นดังนี้ การให้สารน้ำในห้องพักฟื้น จะให้ในอัตรา 1-2 มล./กก./ชม. ผู้ป่วยจะได้รับสารน้ำเพียงพอ

5. อุบัติการณ์คลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยภายหลังได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลังและยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน พบมากที่สุดในระยะหลังผ่าตัด 1 วันจึงควรแนะนำผู้ป่วยให้ทราบว่า ผู้ป่วยสามารถขอยาแก้คลื่นไส้อาเจียนได้ตลอด 24 ชม.แรกหลังได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลัง และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยควรให้ความสำคัญในการสอบถามอาการคลื่นไส้อาเจียนและดูแลให้ยาแก้อาการคลื่นไส้อาเจียนแก่ผู้ป่วยใน 24 ชม.แรกหลังได้รับการฉีดยาชาผสมมอร์ฟีนเข้าช่องน้ำไขสันหลัง

เอกสารอ้างอิง

1. อรลักษณ์ รอดอนันต์. การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น. ใน: อักษร พูลนิติพร และคณะ, (บรรณาธิการ). ตำราฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย.; 2558. หน้า 399–09.
2. เบ็ญจมาศ เกียรติเกษมศานต์. การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน. ใน: วิมลรัตน์ ศรีราชและคณะ, (บรรณาธิการ). ก้าวไกลวิสัญญี 40. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธนาเพรสจำกัด; 2562. หน้า 291–16.
3. ดุษกร วิไลรัตน์, ปฐมพร ปิ่นอ่อน. อุบัติการณ์ความรุนแรงและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอาการหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบที่ร่างกาย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่การศึกษาแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า. วิสัญญีสาร. 2560;43(2):117–24.
4. ฐิติมา ชินะโชติ, พาวสุ ศรีธนาดล, ณิชาภัทร สุขศรี, ชุษณา รุ่งจินดามัย. อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงในการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนภายหลังการผ่าตัด. วิสัญญีสาร. 2560;43(2):104–15.
5. วิมลลักษณ์ สนั่นศิลป์. การระงับปวดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด. ใน: อังกาบ ปราการรัตน์, วรภา สุวรรณจินดา, (บรรณาธิการ). ตำราวิสัญญีวิทยา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; 2548. หน้า 696–18.
6. Carlisle JB, Stevenson CA. Drugs for preventing postoperative nausea and vomiting. Cachrane Database Syst Rev. 2006;CD004125.
7. ชนิดา อนุวัธนวิทย์. การศึกษาผลการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลตราด. ว. ศูนย์การศึกษาแพทย์ศาสตร์คลินิค โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2555;29(2):123–32.
8. วรภัทร ปานเจริญ. การศึกษาผลของการใช้แนวทางการป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี. ว. โรคมะเร็ง. 2564;41(2):78–7.

9. อุ้มจิต วิทยาไพโรจน์. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการป้องกันและรักษาภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัด โดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. วิสัญญีสาร. 2564;47(4):374–9.
10. เมธาวิน พันธิโก. การศึกษาผลการใช้แนวทางการป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัดในโรงพยาบาลโพธาราม [อินเตอร์เน็ต]. https://he02.tci-thaijo.org; 2560 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://he02.tci-thaijo.org/ index.php/ reg45/article/view/123162
11. พนาวรรณ จันทรเสนา, มานพ คณะโต, อรวรรณ แสงมณี. ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในมารดาผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาลคัดสรรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ว. การพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2556;1(3):105–16.
12. นิตยา ใจหาญ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องแผนกวิสัญญีโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์. ว. วิชาการแพทย์ เขต 11. 2562;33(1):171–80.