

บทความวิจัย

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีที่มีโรคร่วมผ่านกล้องวิดิทัศน์ โดยวิธีให้ยาระงับความรู้สึก
แบบทั่วร่างกาย: เทคนิคการศึกษากรณี

**Nursing Care for Patients with Comorbidities Who Underwent Laparoscopic Cholecystectomy
under General Anaesthesia: Case study Research**

นฤมล เพ็ชรรัตน์ (Narumon Phetreun)*

Received: October 18, 2021

Revised: November 16, 2021

Accepted: December 14, 2021

บทคัดย่อ

การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์เป็นวิธีที่นิยมมากในปัจจุบัน แผลมีขนาดเล็ก ใช้เวลาพักฟื้นไม่นาน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีที่มีโรคร่วมผ่านกล้องโดยวิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย: เทคนิคการศึกษากรณี เก็บข้อมูลเชิงลึกจากผู้ป่วย 2 ราย ที่มีโรคร่วมคือความดันโลหิตสูง และ หอบหืด ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนในการให้ยา ผู้ศึกษาต้องมีความรู้ในการประเมินผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาและเตรียมให้การพยาบาล โดยศึกษาเปรียบเทียบระยะก่อน ขณะ และหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีความคล้ายคลึงกันคือ พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และใช้วิธีผสมผสานแบบทั่วร่างกาย ส่วนที่แตกต่างคือยาระงับปวดในผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 เลือกใช้มอร์ฟิน ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 เลือกใช้เฟนทานิล เพื่อหลีกเลี่ยงการกระตุ้นให้อาการกำเริบ และในผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ได้รับยาลดความดันโลหิตหลังใส่ท่อช่วยหายใจและก่อนถอดท่อช่วยหายใจเนื่องจากความดันโลหิตมีแนวโน้มสูงขึ้น หลังผ่าตัด ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จากผลการศึกษาทั้ง 2 ราย การพยาบาลที่สำคัญคือ ประเมินค้นหาปัญหา ให้ความรู้ คำแนะนำ และหาแนวทางป้องกันการเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ ข้อมูลจากการศึกษานี้นำมาจัดทำแนวทางการพยาบาลระงับความรู้สึกในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและหอบหืดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ: การพยาบาล, ผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์, การให้ยาระงับความรู้สึก, ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว

*Corresponding author: Narumon Phetreun: a_millitus@hotmail.com

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (Registered Nurse, Professional level, Sakaeo Crown Prince Hospital)



Abstract

Laparoscopic cholecystectomy is a popular modality nowadays because of the small wound and a short recovering time. This study focused on nursing care of patients with comorbidities who underwent laparoscopic cholecystectomy under general anaesthesia. The study cases were two patients who had comorbid diseases being hypertension and asthma, which are complex, hence knowledge required to assess patients to identify problems and prepare for the nursing care. A comparison was made among pre-, intra- and post-anaesthesia periods.

Results showed that both patients had a similarity in that they lacked the knowledge of pre- and post-surgical self-care, and of general anaesthesia practice. A difference was that morphine was used in case 1, and fentanyl was opted in case 2 to avoid hypertension and asthma exacerbation. Moreover, in case 1, hypertension medication was given after tracheal intubation and before tracheal extubation due to the tendency of rising blood pressure. Neither case had serious post-operative complications. Based on the results of the study, important nursing care includes assessing and identifying problems, educating, providing advice, and finding ways to prevent adverse events. This study provides inputs for a guideline for anaesthesia nursing practice in patients with hypertension and asthma to prevent potential complications.

Keywords: Nursing care, Laparoscopic cholecystectomy, General anaesthesia, Patients with underlying diseases

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นิ่วในถุงน้ำดีเป็นโรคทางศัลยกรรมที่พบบ่อยเกิดจากภาวะไม่สมดุลของสารประกอบน้ำดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งคอเลสเตอรอลสารบิลิรูบิน และเกลือแคลเซียมต่าง ๆ จึงเกิดการตกผลึกเป็นก้อนนิ่ว ที่มีขนาดเล็กหรือใหญ่น้อยหรือมากก็ได้ โรคจะรุนแรงขึ้นเมื่อก่อนนิ่วหลุดเข้าไปในท่อน้ำดี หรือท่อตับอ่อน นิ่วในถุงน้ำดีเป็นโรคที่พบได้มากขึ้นตามอายุ โดยมักพบในคนที่อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายมากกว่า 2-3 เท่า (Revatpattanakit, 2020) ในคนอายุเกิน 70 ปี พบได้ถึง 15-30% นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น เช่น ความอ้วน เบาหวาน อาหารไขมัน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ามีอุบัติการณ์ของโรคสูงขึ้น ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการหรือหากมีอาการก็มักมาพบแพทย์ด้วยภาวะแทรกซ้อนของนิ่วในถุงน้ำดี ได้แก่

ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน ถุงน้ำดีอักเสบเป็นหนองเป็นต้น (Pongam, 2020) การรักษาในนิ่วในถุงน้ำดีที่ดีที่สุดในปัจจุบันคือการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (laparoscopic cholecystectomy) และวิธีระงับความรู้สึกที่ดีที่สุดคือการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โดยการใส่ท่อช่วยหายใจ และให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อเพื่อลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Sellbrant, Ledin, & Jakobsson, 2015) โดยโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในประเทศไทยในรอบปี พ.ศ. 2555-2558 พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนสูงเพิ่มขึ้นจาก 1,621.72 เป็น 1,901.06 และภาวะแทรกซ้อนจะส่งผลกระทบต่อระบบของร่างกายที่สำคัญ (Wutthitham, 2019) โรคหอบหืดเป็นโรคที่ต้องคำนึงถึงการตอบสนอง



ทางหลอดเลือดและระบบหลอดเลือดหัวใจที่อาจถูกกระตุ้นโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ การดูดเสมหะ การถอดท่อช่วยหายใจหรือการดึงรั้งขณะผ่าตัด (Chairattananawit, 2017)

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึงความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure, SBP) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทและ/หรือความดันโลหิตในขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure, DBP) เท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่มีอาการชัดเจนแต่ภาวะแทรกซ้อนของโรคส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ที่สำคัญของร่างกาย ได้แก่ ระบบสมอง ระบบหัวใจและระบบไต (Wutthitham, 2019) การผ่าตัดและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกเช่นการใส่ท่อช่วยหายใจเป็นการกระตุ้นให้ความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น จากสถิติโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วมีการรักษาน้ำในถุงน้ำดีทั้งชนิดเปิดหน้าท้องและชนิดผ่านกล้องวิดิทัศน์โดยในปีงบประมาณ 2561 จำนวน 141 ราย ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 142 รายและในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 137 ราย

โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้หลอดลมมีความไวต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆ มากขึ้น เช่น ฝุ่นควัน การติดเชื้อทางเดินหายใจ ยาต่างๆ หรือแม้แต่การใส่ท่อช่วยหายใจก็อาจทำให้เกิดภาวะหลอดลมหดเกร็ง ผู้ป่วยจะหายใจลำบาก หอบและเหนื่อยได้ความรุนแรงของโรคขึ้นกับความบอบของอาการ ความรุนแรงและระยะเวลาที่มีอาการของโรคหอบหืดในแต่ละคนมีความแตกต่างกัน หรือแม้แต่ในคนเดียวก็ในเวลาที่แตกต่างกันก็อาจแสดงอาการไม่เหมือนกัน อาการสำคัญได้แก่ ไอ แน่นอก หายใจมีเสียงวี๊ด หอบเหนื่อยหายใจลำบาก อาการมักแย่ลงในเวลากลางคืนหรือเช้ามืด อาการอาจเกิดเมื่อสัมผัสสิ่งกระตุ้นที่ผู้ป่วยแพ้ หรือหลังจากออกกำลังกายเป็นต้น การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยหอบหืดต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขการเกิดภาวะหลอดลมหดเกร็งที่อาจเกิดจากการกระตุ้น จากการให้ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด (Chairattananawit, 2017)

การพยาบาลระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดน้ำในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์มีปัญหาที่แตกต่างกัน ทั้งทาง

ร่างกาย อารมณ์จิตใจและสังคม อีกทั้งการมีภาวะโรคร่วม วิทยาลัยพยาบาลต้องทำการประเมิน วางแผนการให้การพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อให้การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ลดความเสี่ยงในการเลื่อนการผ่าตัดจากความไม่พร้อมจากภาวะโรคร่วมของผู้ป่วย โดยการพยาบาลระงับความรู้สึกแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) การพยาบาลก่อนระยะให้การระงับความรู้สึก วิทยาลัยพยาบาลควรตรวจสอบเช็คประวัติและตรวจประเมินอาการผู้ป่วยล่วงหน้า เพื่อประเมินความเสี่ยงและเตรียมความพร้อมทางร่างกายและจิตใจในการให้การระงับความรู้สึก ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อการเตรียมความพร้อมในการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างปลอดภัยและจำแนกผู้ป่วยตามสภาวะของผู้ป่วยตามสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกัน (American Society of Anesthesiologist: ASA) 2) การพยาบาลระยะผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึก 3) การพยาบาลระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึกในห้องฟื้นฟูก่อน และระยะการเฝ้าระวังประเมินที่หอผู้ป่วยซึ่งจะเฝ้าระวังอาการภายใน 24-48 ชั่วโมง (Toomlong, 2017; Thongpramoon & Muntraporn, 2015) การให้ยาระงับความรู้สึกมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายได้จากหลายปัจจัย การให้ยาระงับความรู้สึกจึงต้องมีการประเมินที่ถูกต้อง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคร่วมที่ต้องมีการเฝ้าระวังตามความเสี่ยงของโรคนั้นๆ วิสัญญีต้องมีความตระหนักถึงสถานการณ์ทางวิสัญญีและสิ่งแวดล้อม สามารถคาดการณ์ถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดหรือหากเกิดขึ้นก็สามารถแก้ไขได้ทันทั่วทั้ง (Raksamani & Jirativanont, 2019) ในปัจจุบันในแผนกวิสัญญียังไม่มีการจัดทำแนวทางที่ชัดเจนเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและหอบหืดผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษากรณีศึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดน้ำในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ในผู้ป่วยที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูง และโรคหอบหืดโดยวิธีให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย



วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาผู้ป่วยจำนวน 2 ราย โดยการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วย ที่มีภาวะโรคความดันโลหิตสูงผู้ป่วยหอบหืด โดยศึกษาจากการซักประวัติผู้ป่วยญาติและจากเวชระเบียนผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่การวิเคราะห์ข้อมูลและเปรียบเทียบปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะก่อนให้การพยาบาลระดับความรู้สึก ขณะการให้การพยาบาลระดับความรู้สึกและระยะหลังการให้การพยาบาลระดับความรู้สึก กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 54 ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดวันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2563 ให้การระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายระยะเวลาผ่าตัดและให้การพยาบาลระดับความรู้สึก 2 ชั่วโมง เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด วันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2563 กลับบ้าน วันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2563 และกรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 38 ปี การผ่าตัดวันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ใช้เวลาผ่าตัด 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และการได้ระดับความรู้สึกกลับบ้านได้วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2563

ผลการศึกษา

จากกรณีศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี ที่มีโรคร่วมผ่านกล้องวิดิทัศน์ โดยวิธีให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย 2 ราย พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิง อายุ 54 ปี 1 เดือนก่อนมีอาการปวดท้องแพทย์ตรวจวินิจฉัยเป็นนิ่วในอุ้งน้ำดี นัดมาผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ รับไว้เพื่อเตรียมให้การพยาบาลระดับความรู้สึก 25 มิถุนายน พ.ศ. 2563 ประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ของสมาคมวิสัญญีอเมริกาพบว่าอยู่ในระดับ 2 เนื่องจากเป็นโรคความดันโลหิตสูง รู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเอง ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตไม่มีเจ็บป่วยร้ายแรง ปฏิเสธการแพ้ยา และแพ้อาหาร ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูง รูปหน้าปกติ ปากและฟันปกติไม่มีฟันโยก ฟันยื่น ฟันเหยินหรือฟันปลอม อ้าปากได้กว้างมากกว่า 3 เซนติเมตร ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดวันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2563 แรกวัน

ในห้องผ่าตัด ความดันโลหิต 160/94 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 100 % ก่อนเริ่มนำสลบให้สุดดมออกซิเจน 100 % นาน 5 นาที ให้ยานิการ์ดีปิน (Nicardipine) 0.6 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ นำสลบด้วยยาโปรโปโฟล (Propofol) ใส่ท่อช่วยหายใจด้วยยาหย่อนกล้ามเนื้อซัคซินิลโคลีน (Succinylcholine) ให้ยาแก้ปวดมอร์ฟีน (Morphine) ให้ยาคลายกล้ามเนื้อซัสอะทราคูเรียม (Cisatracurium) และให้ก๊าซดมสลบเซโวฟลูเรน (Sevoflurane) ควบคุมการหายใจแบบควบคุมปริมาตร ติดตามการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพและบันทึกอย่างน้อยทุก 5 นาที ติดตามค่าก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก ความดันโลหิตระหว่าง 140/70-160/94 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 60-80 ครั้งต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 100 % ต่อนาที ค่าก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก 27-32 มิลลิเมตรปรอท เมื่อเย็บแผลผ่าตัดเสร็จ สัตยแพทย์ฉีดยาชาเฉพาะที่ 0.5 % Bupivacaine 20 มิลลิลิตร ก่อนถอดท่อช่วยหายใจให้ยานิการ์ดีปิน (Nicardipine) 0.2 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ หลังถอดท่อช่วยหายใจ ความดันโลหิต 140/70 มิลลิเมตรปรอท รวมระยะเวลาผ่าตัดและให้การพยาบาลระดับความรู้สึก 2 ชั่วโมง เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด วันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึก แพทย์สรุปผลการวินิจฉัยโรคเป็นนิ่วในอุ้งน้ำดี ผลอนุญาตให้กลับบ้าน วันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2563 นัดตรวจติดตามอาการวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2563

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 38 ปี 4 เดือน ก่อนมีอาการปวดท้องร้าวไปหลัง แพทย์นัดมาผ่าตัดรับไว้เพื่อเตรียมผ่าตัดวันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ของสมาคมวิสัญญีอเมริกา พบว่าอยู่ในระดับ 2 เนื่องจากเป็นโรคหอบหืด รู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเอง ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตไม่มีเจ็บป่วยร้ายแรง ปฏิเสธการแพ้ยาและแพ้อาหาร ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด รับประทานยารักษาโรคหอบหืด และไขมันในเลือดสูง และยาพ่นขยายหลอดลม รูปหน้าปกติ ปากและฟันปกติไม่มีฟันโยก ฟันยื่น ฟันเหยินหรือ

ฟันปลอม อ้าปากได้กว้างมากกว่า 3 เซนติเมตร ผู้ป่วยเข้ารับ การผ่าตัดวันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ก่อนมาห้องผ่าตัด ได้รับยาพ่น เบอราคูออล 1 เนบูล (Beradual 1 nebul) ฟันอุดคม แกร็บในห้องผ่าตัด ความดันโลหิต 142/86 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้ง ต่อนาที ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 98 % ก่อนเริ่ม นำสลบให้สุดคมออกซิเจน 100 % นาน 5 นาที นำสลบ ด้วยยาโปรโปโฟล (Propofol) ใส่ท่อช่วยหายใจด้วย ยาหย่อนกล้ามเนื้อซัคซินิล โคลีน (Succinylcholine) ให้ยา แก้วปวดเฟนทานิล (Fentanyl) ให้ยาลดอาการกล้ามเนื้อหดเกร็ง (Cisatracurium) และให้ก๊าซผสมสลบเซโวฟลูเรน (Sevoflurane) ติดตามการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพและบันทึก อย่างน้อยทุก 5 นาที ติดตามค่าก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ในลมหายใจออก ความดันโลหิตระหว่าง 140/90-150/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 70-80 ครั้งต่อนาทีค่าความเข้มข้นของ ออกซิเจนในเลือด 98-99%ต่อนาทีค่าก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์

ในลมหายใจออก 29-31 มิลลิเมตรปรอท เมื่อเขียนแผล ผ่าตัดเสร็จศัลยแพทย์ฉีดยาชาเฉพาะที่ 0.5% Bupivacaine 20 มิลลิลิตร หลังถอดท่อช่วยหายใจความดันโลหิต 140/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที รวมระยะเวลาผ่าตัด และให้การพยาบาลระงับความรู้สึก 1 ชั่วโมง ขณะอยู่ใน ห้องพักฟื้นผู้ป่วยปวดแผลและแน่นความปวด 6 ได้รับยา เฟนทานิล (Fentanyl) 25 microgram ทางหลอดเลือดดำ ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วยคะแนนความปวด 2 เชื่อมผู้ป่วย หลังผ่าตัด วันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึก แพทย์สรุปวินิจฉัย เป็นนิวในถุงน้ำดี อนุญาตให้กลับบ้าน วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 นัดตรวจติดตามผล 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2563

จากกรณีศึกษา 2 รายพบว่าการพยาบาลทั้งคล้ายคลึง และแตกต่างกันแม้ว่าเป็นการผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีผ่านกล้อง และให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายเหมือนกันก็โดยสรุปได้ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนให้การระงับความรู้สึก			
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	การพยาบาลที่เหมือนกัน	การพยาบาลที่ต่างกัน	
		กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ในการผ่าตัดเนื่องจากขาดความเข้าใจในการผ่าตัดและขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด	1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และญาติเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเกิดความเชื่อใจและปฏิบัติตามคำแนะนำ 2. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมผ่าตัดได้แก่การงดน้ำงดอาหารยกเว้นยา การไม่นำของมีค่าติดตัวไปห้องผ่าตัด การแต่งหน้าทาปากเพื่อประโยชน์ในการสังเกตอาการ ขณะให้ยาระงับความรู้สึกและแนะนำสิ่งแวดล้อมที่ต้องพบในห้องผ่าตัด	1. แนะนำการได้รับยา ในเช้าวันผ่าตัดเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ไม่เกิน 180/110 มิลลิเมตรปรอท เพื่อให้ผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย	1. แนะนำการได้รับยา ยาพ่นขยายหลอดลม สำหรับผู้ป่วยหอบหืด ก่อนไปห้องผ่าตัด

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บความรู้สึกเพื่อผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิทัศน์ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนให้การระงับความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	การพยาบาลที่เหมือนกัน	การพยาบาลที่ต่างกัน	
		กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	3. แนะนำการฝึกหายใจและการประเมินคะแนนความเจ็บปวดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถให้คะแนนความเจ็บปวดหลังผ่าตัดได้ 4. แนะนำการฝึกหายใจและการประเมินคะแนนความเจ็บปวดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถให้คะแนนความเจ็บปวดหลังผ่าตัดได้		
2. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนขณะนำสลบ	1. ติดอุปกรณ์เฝ้าระวังและบันทึกสัญญาณชีพก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด การวัดค่าของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก 2. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึกให้พร้อมใช้งาน ตรวจสอบการทำงานของเครื่องมือ ยาสลบ เครื่องส่งกลองเสียง อุปกรณ์ดูดเสมหะ หน้ากากสำหรับให้ออกซิเจนที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อให้พร้อมใช้งาน เริ่มนำสลบ และใส่ท่อช่วยหายใจในขณะที่มีวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลผู้ช่วย อีก 1 คน 3. ให้สูดดมออกซิเจน 100% ก่อนใส่ท่อช่วยหายใจอย่างนุ่มนวล 4. วัดความดันโลหิตและสัญญาณชีพ และค่าออกซิเจนในเลือดและค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก	1. จัดเตรียมยาลดความดันโลหิต โดทินคาร์ดิฟินให้พร้อมใช้งาน	1. ตรวจสอบการได้รับยาพ่นขยายหลอดลม ก่อนรับผู้ป่วยมาห้องตัด

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บความรู้สึกเพื่อผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนให้การรับรู้ความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	การพยาบาลที่เหมือนกัน	การพยาบาลที่ต่างกัน	
		กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจขณะนำสลบ	1. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการให้ยาระบบความรู้สึกให้พร้อมใช้งาน 2. ติดอุปกรณ์เฝ้าระวังและบันทึกสัญญาณชีพก่อนการให้ยาระบบความรู้สึก ติดเครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด	1. ตรวจสอบการได้รับยา ความดันโลหิตในเช้าวันผ่าตัดตามแผนการรักษา 2. เตรียมยาลดความดันโลหิต นิคาร์ดิปีนไว้พร้อมใช้งานตามแผนการรักษาของวิสัญญีแพทย์	
4. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจและเกิดภาวะหดรężของทางเดินหายใจส่วนบน	1. ประเมินรูปหน้าผู้ป่วย คาง และคอ เพื่อประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจและเตรียมท่อช่วยหายใจที่เหมาะสมคือขนาดเบอร์ 7.5 และเตรียมสำรองขนาดเบอร์ 7.0 และ 8.0 ไว้พร้อมใช้งาน 2. เริ่มนำสลบเมื่อผู้ป่วยหลับลึกเพียงพอ		1. ประเมินอาการของโรคหอบหืด การได้รับยาก่อนมาห้องผ่าตัดตามแผนการรักษา 2. เตรียมยาซัลบูทามอลเพื่อลดการหดรężของหลอดลมให้พร้อมใช้งาน
5. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะมีลมในชั้นใต้ผิวหนัง (Subcutaneous emphysema) และภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจคาร์บอนไดออกไซด์ในช่องท้อง	1. บันทึกติดตามระดับค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออกไม่ให้สูงเกิน 45 มิลลิเมตรปรอท ปรับเปลี่ยนยาคุมสลบและการช่วยหายใจตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 2. เฝ้าระวังความดันในช่องท้องให้อยู่ระหว่าง 8- 12 มิลลิเมตรปรอท 3. เตรียมยาอะโทรปีน (Atropine) ให้พร้อมใช้งานในกรณีหัวใจเต้นช้า		
6. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะการติดเชื้อ	1. ให้ยาเซฟาโซลิน (cefazolin) 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำก่อนแพทย์ลง มีดผ่าตัด 2. ตรวจสอบอุปกรณ์ที่ใช้ให้สะอาดและปราศจากเชื้อตามมาตรฐาน		

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บความรู้สึกเพื่อผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดีโอ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนให้การรับรู้ความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	การพยาบาลที่เหมือนกัน	การพยาบาลที่ต่างกัน	
		กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
7. เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ	1. ไม่เปิดเผยร่างกายให้สัมผัสกับอากาศเย็นในห้องผ่าตัดโดยไม่จำเป็นลดการสูญเสียความร้อนจากร่างกาย 2. ใช้ผ้าห่มอุ่นไฟฟ้าเพื่อให้ความอบอุ่นกับร่างกายขณะผ่าตัด 3. ให้สารน้ำที่อุ่นเพื่อป้องกันภาวะหนาวสั่น		
8. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากการปวดแผลผ่าตัด	1. จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายยกศีรษะสูงเพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัวลดการดึงรั้งของแผลผ่าตัด 2. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนลดสิ่งกระตุ้นและรบกวนการพักผ่อน 3. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแนวทางการให้ยาของวิสัญญีแพทย์หลังให้ยาเฟิร์มวิงและบันทึกสัญญาณชีพทุก 5 นาที ให้ออกซิเจนละอองฝอยสูดดม สังเกตการหายใจ การตอบสนองของผู้ป่วย 4. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้มือประคองแผลหากมีอาการ ไอ จามเพื่อลดการกระเทือนบาดแผล	1. ขณะอยู่ในห้องพักฟื้นประเมินคะแนนความปวดได้ 2 ไม่ได้รับยาแก้ปวด	1. ขณะอยู่ในห้องพักฟื้นให้ยาแก้ปวด pethidine 25 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำเพื่อลดปวดหลังได้รับยาประเมินคะแนนปวดได้ 2
9. ผู้ป่วยพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	1. เยี่ยมประเมินหลังให้ยาระงับความรู้สึกในวันถัดไปติดตามค้นหาปัญหาหลังให้ยาระงับความรู้สึกและให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด 2. แนะนำการหายใจแบบลึกเพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบหลังได้ยา	1. แนะนำการรับประทานอาหารไขมันต่ำ อาหารลดเค็ม 2. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาความดันโลหิตตามแผนการรักษาและมาพบแพทย์ตามนัด	1. แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้อาการหอบหืดกำเริบ 2. แนะนำการรับประทานยาขยายหลอดลม และมาพบแพทย์ตามนัด

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บความรู้สึกเพื่อผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนให้การรับรู้ความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	การพยาบาลที่เหมือนกัน	การพยาบาลที่ต่างกัน	
		กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	รับรู้ความรู้สึก 3. แนะนำให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงโดยเร็วที่สุด โดยให้คำแนะนำพร้อมญาติที่ดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ถ้าได้มีการเคลื่อนไหว ลดการแน่นท้อง ท้องอืด 4. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ดื่มน้ำมาก ๆ และออกกำลังกายตามความเหมาะสม 5. แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัด		

การวิเคราะห์ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาพบว่าในการให้การพยาบาลรับรู้ความรู้สึกผู้ป่วยที่มีโรคร่วมแม้ว่าจะพบในส่วนที่คล้ายคลึงกันหลายประการแต่ก็ยังมีส่วนที่แตกต่างและให้ความสำคัญเฉพาะโรคนั้น ๆ ในกรณีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มุ่งเน้นที่จะต้องควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้โดยเฉพาะในระยะใส่ท่อช่วยหายใจ ขณะนำสลบและระยะถอดท่อช่วยหายใจเมื่อมีแนวโน้มที่ความดันจะสูงขึ้นจึงต้องมีการให้ยาลดความดันโลหิตเพื่อคอยควบคุมระดับความดันโลหิต และผู้ป่วยโรคหอบหืด มีความเสี่ยงต่อภาวะหลอดลมหดเกร็งจากการถูกกระตุ้นทางเดินหายใจขณะใส่ท่อช่วยหายใจ และถอดท่อช่วยหายใจหากแก้ไขไม่ทันอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต จึงต้องมีการตรวจสอบการได้รับยาขยายหลอดลมตามแผนการรักษาจากกรณีศึกษา 2 รายนี้วิสัญญีพยาบาลต้องมีความตระหนักทางวิสัญญีเพื่อให้สามารถแก้ไขได้ทันทั่วทั้ง

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าการพยาบาลรับรู้ความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์กรณีศึกษา 2 ราย รายที่ 1 มีโรคร่วมความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยได้รับยาลดความดันโลหิตจนถึงเช้าวันผ่าตัดเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้คือ 160/94 มิลลิเมตรปรอท ก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึกความดันโลหิต 160/94 มิลลิเมตรปรอทให้ยาลดความดันนิคาร์ดิเฟน 0.6 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ก่อนใส่ท่อช่วยหายใจและนำสลบด้วยยาโปรโปโฟล (Propofol) ซึ่งมีผลช่วยลดความดันโลหิตระหว่างผ่าตัดปรับก๊าซดมยาสลบเซโวฟลูเรน (Sevoflurane) เพื่อควบคุมระดับความลึกของการดมยาสลบระหว่างผ่าตัดและไม่ให้ความดันโลหิตสูงจนเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ก่อนถอดท่อช่วยหายใจให้ยานิคาร์ดิเฟน 0.2 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำหลังถอดท่อช่วยหายใจความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอทหลังผ่าตัดผู้ป่วยปลอดภัยไม่มี

ภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยรายที่ 2 มีโรคร่วมหอบหืดได้รับยาขยายหลอดลมจนถึงเช้าวันผ่าตัดก่อนผ่าตัดได้รับยาพ่นขยายหลอดลมเพื่อควบคุมอาการเมื่อถึงห้องผ่าตัดไม่มีอาการหอบเหนื่อยกำเริบขณะใส่ท่อช่วยหายใจไม่มีภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นหลังผ่าตัดผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน จากกรณีศึกษาที่ 1 ยาที่ใช้ควบคุมความดัน ในระยะก่อนผ่าตัด คือ แอมโลดิพีน เช้าวันผ่าตัดและยานีคาร์ดิพีนระหว่างผ่าตัด ยาทั้ง 2 ชนิดนี้เป็นยาในกลุ่มแคลเซียมแชนแนลบล็อกเกอร์และในรายที่ 2 ได้รับยาพ่นฝอยละอองก่อนผ่าตัดคือ เบรราคูอัล เป็นยาในกลุ่มแอนติโคลิเนอร์จิก จากทั้ง 2 กรณีผู้ป่วยมีโรคร่วมที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง วิทยาลัยพยาบาลได้มีการประเมินสถานการณ์และคาดการณ์ถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและเตรียมการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาและหากเกิดปัญหาก็สามารถแก้ไขได้ทันเวลาที่ โดยวิทยาลัยพยาบาลและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการประเมินค้นหาปัญหา ให้การพยาบาลโดยมีการเตรียมการตั้งแต่ในระยะก่อนให้การพยาบาลระงับความรู้สึกโดยการเตรียมความพร้อมโดยการให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ได้แก่ ยาลดความดันและยาพ่นขยายหลอดลมในช่วงเวลาที่เหมาะสม เมื่อรับผู้ป่วยไว้ดูแลในห้องผ่าตัดมีการตรวจสอบความถูกต้องของการได้รับยาที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติในการให้การพยาบาลระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มีโรคร่วมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาทักษะและทบทวนความรู้เดิมเพิ่มความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่องให้กับวิทยาลัยพยาบาลและทีมสุขภาพ มีจัดประชุมวิชาการ การศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการและการจัดการทางวิสัญญีทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงานต่อเนื่องและให้ทีมสุขภาพได้ฝึกอบรมเสริมความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดีโอ เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นทีมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรเพิ่มข้อมูลด้านปัญหาอุปสรรคและนำมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาแนวการปฏิบัติและการบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ควรมีการศึกษาในกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคร่วมความดันโลหิตสูงและเบาหวานเนื่องจากเป็น โรคร่วมที่พบบ่อยและมีความซับซ้อนในการควบคุมการดำเนินของโรค

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจทานเนื้อหาในการศึกษากรณีศึกษาเปรียบเทียบกับครั้งนี้ และขอขอบพระคุณผู้ป่วยกรณีศึกษาและผู้ร่วมงานในแผนกวิสัญญีพยาบาลบุคลากรทีมสุขภาพทุกท่านที่ช่วยอนุเคราะห์ในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Chairattawanit, S. (2017). Perioperative care for patient with lung disease. In Sirivanasandha, B., & Waitayawinyu, P. (Editor), *Anesthesia and perioperative care*. (p. 347-348). Bangkok: P.A. Living Co., Ltd. [In Thai].
- Pongam, S. (2020). Nursing care of the gallbladder stone surgery patients: a case study comparing 2 cases. *Singburi Hospital Journal*, 29(1), 100-108. [In Thai].
- Raksamani, K., & Jirativanont, T. (2019). Situation awareness in anesthesia. *Thai Journal of Anesthesiology*, 45(4), 171-175. [In Thai].
- Revatpattanakit, P. (2020). Nursing care for cholecystectomy and underlying disease: 2 cases study. *Mahasarakham Hospital Journal*, 17(1), 131-138. [In Thai].
- Sellbrant, I., Ledin, G., & Jakobsson, J. (2015). *Laparoscopic cholecystectomy perioperative management: an update*. Retrieved 10 June 2021 from <https://www.dovepress.com/laparoscopic->

cholecystectomy-perioperative-management-an-update-peer-reviewed-fulltext-article-AA

- Toomtong, P. (2017). Anesthesiology and perioperative care. In Sirivanasandha, B., & Waitayawinyu, P. (Editor), *Anesthesia and perioperative care*. (p. 1-8). Bangkok: P. A. Living Co., Ltd. [In Thai].
- Thongpramoon, W., & Muntraporn, N. (2015). General anesthesia in chronic diseases patients with cervical spine dislocation: challenge role of nurse anesthetist. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice*, (2)1, 29-44. [In Thai].
- Wutthitham, N. (2019). Nursing role in the promotion of controlling blood pressure levels in hypertensive patients. *Nursing Journal*, 46(4), 173-182. [In Thai].

