การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้อง : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

Nursing Care for Patients Receiving General Anesthesia forLaparoscopic Cholecystectomy: Two Case Studies

สุพรรณี แน่นอุดร*

Supunnee Nan-u-dorn

Corresponding author: E mail; supunnee2516@gmail.com

(Received: January 6, 2025; Revised: January 13, 2025; Accepted: February 8, 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อวิเคราะห์และศึกษาแนวทางการประเมินผู้ป่วยค้นหาปัญหา ความเสี่ยงตลอดจนการวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในทุกระยะของการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้องตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย

รูปแบบการศึกษา : เป็นการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยรายกรณี ศึกษาเปรียบเทียบกัน 2 ราย

วัสดุและวิธีการวิจัย : ทำการศึกษาในรูปแบบกรณีศึกษา เลือกผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีชนิดไม่อักเสบรับการนัดผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้องและได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในงานการพยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญีโรงพยาบาลเสลภูมิ ระหว่างเดือนมกราคม 2567 - เดือนมีนาคม 2567 ศึกษาจากการปฏิบัติงานและจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน โดยทำการศึกษาผู้ป่วย 2 ราย เพื่อเปรียบเทียบกัน

ผลการศึกษา : จากการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีประเด็นที่เหมือนและแตกต่างกัน ผู้ศึกษาจึงได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำเอาแนวคิดกระบวนการพยาบาล มากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งในระยะก่อน ขณะ หลัง และระยะฟื้นฟูหลังการให้ยาระงับความรู้สึกที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ เน้นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้ความสำคัญในเรื่องการสื่อสารกับทีมสุขภาพ ภายใต้ความรู้ ทักษะและประสบการณ์จากการปฏิบัติงานการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้อง พบว่าผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย

สรุปและข้อเสนอแนะ : กรณีศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้อง

คำสำคัญ : การพยาบาลวิสัญญี; การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป; การผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้อง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเสลภูมิ

Abstract

Purposes : To analyze and study the guidelines for patient assessment, problem identification, risk assessment, and nursing care planning to prevent complications that may occur at all stages of receiving general anesthesia in patients who underwent laparoscopic gallstone surgery from admission to discharge.

Study design : A case-by-case study was conducted to compare 2 patients.

Materials and methods : A case study was conducted, selecting patients with non-inflammatory gallstones who were scheduled for laparoscopic gallstone surgery and received general anesthesia in the nursing department of the operating room and anesthesia department of Selaphum Hospital between January 2024 to March 2024. The study was conducted from the practice and inpatient medical records, and two patients were studied for comparison.

Main finding : From the assessment of the health status of both patients, there were similar and different issues. Therefore, the researcher analyzed the data by using the nursing process concept to determine nursing diagnoses before, during, and after anesthesia rehabilitation, covering physical, mental, emotional, social, and spiritual aspects. The focus was on providing information to patients and relatives, emphasizing communication with the health team under the knowledge skills and experience from general anesthesia practice in laparoscopic surgery found that patients were safe and had no complications from the first admission until discharge.

Conclusion and recommendations : This case study can be used as a guideline for nursing care for patients who received general anesthesia for laparoscopic gallstone surgery.

Keywords : Anesthesia nursing; General anesthesia; Laparoscopic surgery

*Registered Nurse Professinal Level, Selaphum Hospital.

บทนำ

โรคนิ่วในถุงน้ำดีเกิดจากภาวะไม่สมดุลของสารประกอบในน้ำดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งคอเลสเตอรอล สารบิลิรูบิน และเกลือแคลเซียมต่าง ๆ จึงเกิดผลึกเป็นก้อนนิ่ว โดยทั่วไปโรคนี้จัดเป็นโรคที่ไม่รุนแรงและรักษาได้ แต่จะรุนแรงขึ้นเมื่อก้อนหลุดเข้าไปในท่อน้ำดีหรือท่อตับ นิ่วในถุงน้ำดีเป็นโรคที่พบได้ประมาณร้อยละ 5-10 ของประชากร ส่วนใหญ่พบในคนที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป และพบได้ในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 2-3 เท่า[1] การรักษาโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่ดีที่สุดคือการผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออกเพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และไม่ให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดีอีก การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีมี 2 วิธี คือ การผ่าตัดแบบเปิดจะใช้ในการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีที่มี การอักเสบ และการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องโดยการเจาะรูผ่านทางหน้าท้อง ซึ่งสามารถทำการผ่าตัดสำเร็จได้ถึงร้อยละ 95[2] ปัจจุบันการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้องได้รับความนิยม เนื่องจากมีข้อดีหลายประการได้แก่แผลขนาดเล็ก ปวดแผลน้อยลง ลดการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Nacrotic ทำให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก Nacrotic ลดภาวะ Respiratory compromise หลังผ่าตัดใช้เวลาฟื้นตัวเร็ว สามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติได้เร็วขึ้นแต่อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องจะมีขั้นตอนตั้งแต่การใช้ Verres needle แทงทะลุ Abdominal wall โดยผ่านรอยลงมีดเหนือสะดือเข้าไปในช่องท้อง หลังจากนั้นก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์จะถูก Insufflated ผ่าน Needle เพื่อให้เกิด Pneumoperitoneum ทำให้มองเห็นอวัยะในช่องท้องได้ชัดเจน ตลอดจนการจัดท่าผ่าตัดให้ผู้ป่วยศีรษะต่ำ 10-20 องศา เพื่อดันกะบังลมให้สูงขึ้นเป็นการเพิ่มพื้นที่ในการผ่าตัด มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของระบบหายใจและระบบไหลเวียนเลือด วิสัญญีพยาบาลต้องมีความรู้ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยานี้ รวมถึงต้องเข้าใจเทคนิคและขั้นตอนการผ่าตัด เพื่อที่จะเลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกและยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึกได้เหมาะสม[3] ตลอดจนการเฝ้าระวังผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย ลดความเจ็บปวด และจำเหตุการณ์ขณะผ่าตัดไม่ได้ ทีมวิสัญญีต้องรักษาการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกายให้ใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุด สามารถปรับเปลี่ยนระดับความลึกของยาระงับความรู้สึกให้เหมาะสมกับการผ่าตัด[4] การระงับความรู้สึกที่นิยมเลือกใช้ในการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้อง คือ การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (General anesthesia) โดยการใส่ท่อช่วยหายใจร่วมกับควบคุมการหายใจด้วยเครื่องดมยาสลบ เพราะสามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือดและระบบหายใจได้ดี นอกจากนี้การใส่ท่อช่วยหายใจที่มี Cuff จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการสำลักน้ำย่อยในกระเพาะอาหารเข้าปอด สามารถลดความเครียดวิตกกังวล เนื่องจากไม่ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วย สะดวกในการจัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในท่าศีรษะต่ำเป็นเวลานานๆ ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกทรมานจากการแน่นอึดอัดหายใจไม่สะดวก วิสัญญีพยาบาล สามารถเฝ้าติดตาม และแก้ไขการเปลี่ยนแปลงของระบบการไหลเวียน และระบบการหายใจ รวมถึงการควบคุมการหายใจ ตลอดจนการติดตามและแก้ไขภาวะก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง โดยติดตามค่าก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก ETCO2 ให้มีค่าประมาณ 35 mmHg ด้วยการเพิ่มการช่วยหายใจอีกประมาณร้อยละ 15-25 และนิยมการเพิ่มอัตราการหายใจมากกว่าการเพิ่มปริมาตรการหายใจ นอกจากการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียน ระบบการหายใจ และควบคุมการหายใจแล้ว วิสัญญีพยาบาลต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้อง เช่น ภาวะลมในชั้นใต้ผิวหนังซึ่งมีรายงานอุบัติการณ์ ร้อยละ 0.4 – 2 เกิดจากการใส่ลมโดยที่ปลายของ Trocar ไม่ผ่านทะลุชั้น Peritoneum ภาวะลมในช่องทรวงอก ช่องเยื่อหุ้มหัวใจเนื่องจากมีความผิดปกติของกะบังลม Gas embolism มีอุบัติการณ์ต่ำ ร้อยละ 0.002 – 0.08 แต่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้[5] เกิดภาวะ Endobronchial intubation ทำให้เกิดภาวะ One lung จากการจัดท่าศีรษะต่ำ การสำลักน้ำย่อยในกระเพาะอาหารเข้าปอด (Aspiration) Vasovagal reflex จากการดึงรั้งอวัยวะภายในช่องท้องอาจกระตุ้นให้หัวใจเต้นช้าและความดันเลือดลดลง รวมไปถึงการบาดเจ็บต่อหลอดเลือดและอวัยวะภายในช่องท้อง

เป็นต้น และที่ผ่านมาก็มีรายงานการเปลี่ยนเทคนิคการผ่าตัดจากผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องเป็นการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง ร้อยละ 5 ของผู้ป่วยมาผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องเนื่องจากมีปัญหากายวิภาคไม่ชัดเจนและมีเลือดออกมาก[6]

จากข้อมูลเวชระเบียนของงานการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญีโรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ในปี พ.ศ.2566 อีก 7 ราย เป็นผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง 1 รายผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้อง 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.7 ในปี พ.ศ.2567 15 ราย ผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง 2 ราย ผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้อง 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.6 ซึ่ง 1 รายได้เปลี่ยนเทคนิคการผ่าตัดจากการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องไปเป็นแบบเปิดหน้าท้อง คิดเป็นร้อยละ 7.6[7] เนื่องจากมีพังผืดในช่องท้องจำนวนมากร่วมกับมีเลือดออกมากขณะผ่าตัดจึงทำให้การผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องไม่สำเร็จ โรงพยาบาลเสลภูมิพึ่งเริ่มมีการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้อง วิสัญญีพยาบาลและทีมสุขภาพยังไม่มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อรับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้อง จากเหตุผลนี้จึงได้มีการทบทวนเอกสารวิชาการงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยนี้ ผู้ศึกษาในฐานะวิสัญญีพยาบาลจึงสนใจและทำการศึกษาผู้ป่วยรายกรณีเพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อรับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อวิเคราะห์และศึกษาแนวทางการประเมินผู้ป่วย ค้นหาปัญหา ความเสี่ยงตลอดจนการวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในทุกระยะของการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้องตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผู้ป่วยรายกรณี 2 ราย ที่มีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบการประเมินค้นหาความเสี่ยงและการให้การพยาบาลผู้ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้อง

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยรายกรณี (A case-by-case study was conducted to compare 2 patients)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เลือกกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการนัดผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้องและรับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคแพ้ภูมิตัวเอง หรือ SLE (Systemic Lupus Erythematosus) รับยาประจำมา 10 ปี ไม่เคยรับยาระงับความรู้และผ่าตัดมาก่อน ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำ ตัว มีภาวะ BMI 30.08 เคยรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยการรับยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน มาตรฐานการพยาบาลวิสัญญี แนวคิดกระบวนการพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การซักประวัติร่วมกับการสังเกตผู้ป่วยและญาติ โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน[8] การดูแลการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้อง ทุกระยะการพยาบาลทั้งในงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญี งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล การใช้

กระบวนการพยาบาล เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลแบบองค์รวมตามแนวทางวิทยาศาสตร์และเป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติบนพื้นฐานของการใช้เหตุผล[9] โดยแบ่งตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี ดังนี้ คือ ระยะก่อน ระยะขณะ ระยะหลังให้บริการวิสัญญี ตลอดจนระยะต่อเนื่องและฟื้นฟู[10] การตัดสินใจและแก้ปัญหาซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล สร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานมากขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการสร้างมาตรฐานคุณภาพทางการพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เอกสารรับรองเลขที่ COE1792566

ผลการศึกษา

การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ถึงจะมีประเด็นที่เหมือนและแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่าหากก่อนการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้องผู้ป่วยได้รับการตรวจเยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกด้านร่างกาย จิตใจ ข้อมูลเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังจะทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวคลายความกังวล[11] รวมถึงวิสัญญีพยาบาลได้ประเมินภาวะสุขภาพค้นหาปัญหาและความเสี่ยงต่างๆ ร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยตลอดระยะเวลาของการได้รับยาระงับความรู้สึกและผ่าตัดสามารถฟื้นจากการได้รับยาระงับความรู้สึก โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงมีการประสานงานห้องพักฟื้นให้เตรียมสถานที่ อุปกรณ์ที่ต้องใช้ตลอดจนการส่งต่ออาการผู้ป่วยเช่นการหายใจ การรู้สึกตัว ความเจ็บปวดจะทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย และปลอดภัยหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งกลับตึกต้องตรวจระดับความรู้สึกตัว ผู้ป่วยรับทราบถึงสถานที่เคลื่อนไหวได้ดี ปลุกตื่นง่าย ได้ยาแก้ปวดที่เพียงพอไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมี PARS score >9 ผู้ป่วยจะมีความพร้อมในการกลับไปพักรักษาต่อที่หอผู้ป่วย และหากมีการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกและผ่าตัด จะสามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย และใช้เป็นข้อมูลเพื่อวางแผนการพยาบาลต่อเนื่องร่วมกับพยาบาลตึกวางแผนการจำหน่ายโดยใช้หลัก D-METHOD ทำให้ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ ความมั่นใจและความพร้อมที่จะกลับบ้านไปดูแลสุขภาพตนเองและฟื้นฟูสภาพได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม

ตารางที่ 1 สรุปการประเมินภาวะสุขภาพ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

หัวข้อประเมิน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เพศ/อายุ/น้ำหนัก	หญิง/40ปี/69.4 กก.	หญิง/34 ปี/81.9 กก.
ส่วนสูง/BMI	161 ซม. / 26.77	165 ซม. / 30.08
อาการสำคัญ	จุกแน่นท้อง ท้องอืด มา 1 เดือน	จุกแน่นท้อง ท้องอืด มา 3 เดือน
โรคประจำตัว	SLE	ปฏิเสธโรคประจำตัว
ประวัติแพ้ยา/สารเคมี/อาหาร	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
ประวัติการระงับความรู้สึก	ไม่มีประวัติการรับยาระงับความรู้สึก	เคยระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
Vital sing แรกรับ	T=36.8 ℃, P=80/min, R=20/min BP=140/81 mmHg.	T=36.4 ℃, P=70/min, R=20/min BP=105/66 mmHg.

ตารางที่ 1 (ต่อ)

หัวข้อประเมิน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
American Society of Anesthesiologists	ASA II มีโรคประจำตัว SLE	ASA II BMI=30.08 kg/m^2
Air way	Mouth opening Normal Neck Movement Normal Thyromental Distance 6 cm. Dental Normal	Mouth opening Normal Neck Movement Normal Thyromental Distance 6 cm. Dental Normal
Mallampati classification	Class II	Class I
Cardiovascular	Normal S1S2, No Murmur	Normal S1S2, No Murmur
Respiratory System	Normal, Lung clear both lung	Normal, Lung clear both lung
EKG	Normal sinus rhythm	Normal sinus rhythm
CXR	ไม่มีจุด ไม่มีพังผืด ไม่มีน้ำในปอด ไม่มีลมรั่วในปอด	ไม่มีจุด ไม่มีพังผืด ไม่มีน้ำในปอด ไม่มีลมรั่วในปอด
ตรวจ Ultrasound	พบก้อนนิ่วขนาด 1x1.5 ซม. 1 ก้อน	พบก้อนนิ่วขนาด 1X1.5 ซม. 2 ก้อน
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	Hb 12 Hct 38.4 Plt 278 BUN 17 Cr 0.84 eGFR 87.22 Na 138 K 4.1 Cl 107 Co_2 26	Hb 12.7 Hct 39.2 Plt 243 BUN 8 Cr 0.76 eGFR 102.67 Na 137 K 4.8 Cl 106 Co_2 24
การวินิจฉัยโรคครั้งแรก	Symptomatic Gall stone c SLE	Symptomatic Gall stone
การผ่าตัด	Laparoscopic Cholecystectomy	Laparoscopic Cholecystectomy
ชนิดของการระงับความรู้สึก	General Anesthesia	General Anesthesia
การตั้งค่าเครื่องดมยาสลบ	ET tube 7.5 mmID. ลึก 20 cm. FiO_2 40% Total Flow 2 LPM (O_2 /Air) Sevoflurance 2 % MAC 1 TV 400 / RR 12, PEEP 5 P=70/min, RR=12/min BP=120/70 mmHg. EKG. NSR SpO2 100 % $EtCo_2$ 31 TV	ET tube 7.5 mmID. ลึก 20 cm. FiO_2 50% Total Flow 2 LPM (O_2 /Air) Sevoflurance 3 % MAC 1 TV 450 /RR12 PEEP 5 P=80/min, BP=140/90mmHg. EKG. NSR SpO2 100 % $EtCo_2$ 33TV 450/12 Abd pressure 11-12

ตารางที่ 1 (ต่อ)

หัวข้อประเมิน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เวลาในการระงับความรู้สึก ได้สารน้ำ/การสูญเสียเลือด สภาพหลังผ่าตัด	387/12 Abd pressure 11-12 ระยะเวลาระงับความรู้สึก 80 นาที สารน้ำ 300 cc./เสียเลือด 20 ml. -ผู้ป่วยตื่นดี ถอดท่อช่วยหายใจได้ -ห้องพักฟื้น 1 ชม.นอนพักได้ไม่ปวดแผล แผลไม่ซึม -ย้ายกลับตึกไม่ปวดแผล แผลไม่ซึม มีไข้ 38 °C แพทย์เปลี่ยนยาปฏิชีวนะ	ระยะเวลาระงับความรู้สึก 75 นาที สารน้ำ 250 cc./เสียเลือด 5 ml -ผู้ป่วยตื่นดี ถอดท่อช่วยหายใจได้ -ห้องพักฟื้น 1 ชม.นอนพักได้ไม่ปวดแผล แผลไม่ซึม -ย้ายกลับตึก ปวดแผล แผลซึม ไม่มีไข้ แพทย์เปิดทำแผล และได้ยาแก้ปวด
ระยะเวลาในการรักษา สภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่าย	ระยะเวลานอน รพ. 3 วัน ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีไข้ ไม่ปวดแผล แผลไม่ซึม จำหน่าย นัด 1 สัปดาห์ LFT, CBC ก่อนพบแพทย์	ระยะเวลานอน รพ. 2 วัน ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีไข้ ไม่ปวดแผล แผลไม่ซึม จำหน่าย นัด 1 สัปดาห์ ดูแผล

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล แบ่งตามระยะการระงับความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<u>ระยะก่อน</u>ให้ยาระงับความรู้สึก **1. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคนิ่วในถุงน้ำดี การปฏิบัติตัวก่อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก** **วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนิ่วในถุงน้ำดี การปฏิบัติตัวก่อน หลังการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด พร้อมกับแนะนำตัวเพื่อสร้างความคุ้นเคย แสดงความเป็นมิตร พูดคุยแบบเป็นกันเอง 2. ให้ความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การเตรียมตัวก่อนการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้อง เช่น การงดน้ำงดอาหาร การฝึกการหายใจ การอย่างมีประสิทธิภาพ อธิบายและให้รายละเอียดเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและแผนการรักษาให้ทราบ ให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าตลอดการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดจะมีทีมวิสัญญีและทีมผ่าตัดดูแลตลอดเวลา 3. ประเมินและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การใช้

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ด้วยวิธีส่องกล้อง (พบปัญหาในกรณีศึกษารายที่ 1 และกรณีศึกษารายที่ 2)	ยาที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัญหาความต้องการ สภาพความพร้อมทางด้านร่างกายจิตใจอารมณ์สังคมของผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้อง **วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** เพื่อคลายความวิตกกังวล มีความพร้อม ยอมรับการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด (พบปัญหาในกรณีศึกษารายที่ 1 และกรณีศึกษารายที่ 2)	4. ประเมินสภาพผู้ป่วยตาม ASA classes เพื่อทราบความแข็งแรงสมบูรณ์ ความเสี่ยงของผู้ป่วยนการให้ยาระงับความรู้สึก ตรวจ Mallampati classification ประเมินภาวะใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก 5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ แนะนำให้นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 6. ประสานงานและให้ข้อมูลการเตรียมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการให้บริการทางวิสัญญีเพื่อวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกและผ่าตัด **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยและญาติกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีสีหน้าแจ่มใสขึ้น พูดคุยกับวิสัญญีพยาบาลอย่างเป็นกันเอง มีความพร้อมที่จะรับการดมยาสลบและผ่าตัด ทราบว่าโรคในถุงน้ำดีรักษาให้หายขาดได้โดยการผ่าตัด ทราบถึงขั้นตอนการปฏิบัติตัวก่อนการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้อง เซ็นใบยินยอมก่อนทำหัตถการและการรักษา **กรณีศึกษารายที่ 1** คลายความกังวลเรื่องโรคประจำตัว **กรณีศึกษารายที่ 2** คลายความกังวลเรื่องน้ำหนักตัว
<u>ระยะขณะ</u>ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป	**กิจกรรมการพยาบาล**
1. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนในระยะนำสลบและสำลักน้ำย่อยเข้าปอดขณะใส่ท่อช่วยหายใจเนื่องจากมีโอกาสใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก **วัตถุประสงค์ของการพยาบาล**	1. ก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึกตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยอีกครั้ง รวมทั้งชื่อ สกุลตำแหน่งที่ผ่าตัด การผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องผ่านทางหน้าท้อง ตรวจสอบระยะเวลาการงดน้ำอาหารครบ 8 ชม. ยืนยันยาปฏิชีวนะกับศัลยแพทย์ก่อนการลงมีด ทีมผ่าตัด ทีมวิสัญญี เครื่องดมยา ยาระงับความรู้สึก ยาช่วยชีวิต และอุปกรณ์ต่าง ๆ พร้อมใช้งาน 2. เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ในการให้ยาระงับความรู้สึกให้พร้อมตรวจ

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนขณะใส่ท่อช่วยหายใจและตลอดเวลาขณะที่ผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัว และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทีเมื่อมีปัญหา (พบปัญหาในกรณีศึกษารายที่ 1 และกรณีศึกษารายที่ 2)	ระบบให้การระงับความรู้สึกตั้งแต่เครื่องดมยาสลบ เครื่องติดตามสัญญาณชีพ อุปกรณ์ช่วยหายใจฉุกเฉิน ระบบ Gas supply ตามมาตรฐานของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์คั่งเนื่องจากการใส่ก๊าซเข้าไปในช่องท้องผลจากการดึงรั้งอวัยวะภายในช่องท้อง และการบาดเจ็บจากการจัดท่าในการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้อง	3. เตรียมอุปกรณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ หมอนรองศีรษะผู้ป่วย เลือกหน้ากากให้ออกซิเจนขนาดให้เหมาะสมกับใบหน้าผู้ป่วย เลือก Oral endotracheal tube ขนาด 7.5 และสำรองไว้ 2 เบอร์ คือ เบอร์ 7 และ 6.5 เผื่อไว้ พร้อมกับทดสอบ Blow cuff ไม่รั่วพร้อมใช้งาน รวมทั้ง Stylet สำหรับปรับความโค้งของท่อช่วยหายใจ KY jelly ไว้หล่อลื่น เตรียม VDO scope มีแบตเตอรี่พร้อมใช้งาน เตรียม Laryngoscope เตรียม Blade เบอร์ 3 และ 4 ทดสอบแล้วว่าไฟสว่างดี เครื่องดูดเสมหะพร้อมสายขนาด 14,16 พร้อมใช้งาน Stethoscope สำหรับใช้ฟังเสียงหายใจ พลาสเตอร์ สำหรับตรึงท่อช่วยหายใจ Micropore สำหรับปิดตา 2 ข้าง ป้องกัน Corneal abrasion
วัตถุประสงค์ของการพยาบาล 1. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ เข้าช่องท้อง 2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้อง 3. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าศีรษะต่ำขณะผ่าตัด (พบปัญหาในกรณีศึกษารายที่ 1 และกรณีศึกษารายที่ 2)	4. ดูแลให้ยาระงับความรู้สึกตามแผนการให้ยาระงับความรู้สึกร่วมกับวิสัญญีแพทย์ ตรวจวัดสัญญาณชีพตลอดเวลาการเฝ้าระวังสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดทุก 1-5 นาที เพื่อประเมินและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด เพื่อแก้ไขได้ทันท่วงที และประเมินระดับความลึกในการให้ยาระงับความรู้สึกให้เพียงพอและเหมาะสมกับการผ่าตัด 5. จัดท่าผู้ป่วยให้สะดวกในการผ่าตัดคือนอนหงายกางแขน 2 ข้างออกไม่เกิน 90 องศา และอยู่ในระดับไม่เกินไหล่ทั้งสองข้างเพราะจะเกิดการดึงรั้ง Brachial plexus จัดให้ศีรษะต่ำหลังจัดท่า ตรวจเช็คตำแหน่งท่อช่วยหายใจอีกครั้งให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ตรวจสอบที่รองจุดกดทับต่าง ๆ เป็นระยะเพื่อป้องกันการกดทับ 6. รักษาความอบอุ่นของร่างกาย โดยใช้ผ้าห่มและเครื่องเป่าลมร้อนเพื่อเพิ่มความอบอุ่นและรักษาอุณหภูมิ และ ป้องกันการสูญเสียความร้อน 7. เฝ้าระวังระดับของเครื่องจ่ายก๊าซให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมตลอดเวลาที่มีการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้องผู้ป่วย 8. ประสานงานกับศัลยแพทย์ที่ผ่าตัดและทีมผ่าตัดในขณะที่กำลังใส่
3. เสี่ยงต่อการเกิดการฟื้นจากยาระงับความรู้สึกช้าจากการได้รับ	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป **วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** เพื่อให้ผู้ป่วยตื่นจากยาระงับความรู้สึก หลังจากเสร็จการผ่าตัดในระยะเวลาที่เหมาะสม และปลอดภัย (พบปัญหาในกรณีศึกษารายที่ 1 และกรณีศึกษารายที่ 2)	ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้องผู้ป่วยให้ปลายเข็มทะลุชั้น Peritoneum ก่อนปล่อยก๊าซ เพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา 9. ประสานงานภายในทีมผ่าตัดระหว่างศัลยแพทย์ ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดปรับค่าความดันในช่องท้อง Intra abdominal pressure ควบคุมให้อยู่ระหว่าง 8 – 12 mmHg. เพื่อป้องกันไม่ให้แรงดันในช่องท้องสูง 10. ปรับเครื่องช่วยหายใจให้เหมาะสมด้วย Tidalvolume 6 – 8 ml./Kg. $ETCO_2$ 30 – 40 mmHg. โดยให้ปรับอัตราการหายใจ ปรับตั้งค่าไม่เกิน 30 ครั้ง/นาที ปรับการช่วยหายใจให้เหมาะสมโดยประเมินร่วมกับระดับความดันในทางเดินหายใจ Air way pressure ให้ต่ำกว่า 30 cmH_2O ตั้งค่า PEEP 5 – 6 cmH_2O เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอและการช่วยหายใจที่มีประสิทธิภาพ ควบคุมระดับความลึกของยาสลบ ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อให้เพียงพอ 11. ประเมินการเสียเลือดตลอดเวลาจากขวด Suction ที่ดูดออกจากการผ่าตัด ผ้าซับเลือด ดูแลและเฝ้าระวังการให้สารน้ำที่เหมาะสม 12. เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนลมในช่องเยื่อหุ้มปอด น้ำในช่องเยื่อปอด เลือดในช่องเยื่อปอด ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์คั่งบริเวณผิวหนังขณะผ่าตัด 13. เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด ปิดยาดมสลบ เปลี่ยนเป็นออกซิเจน 100 % 6 LPM เพื่อให้ยาดมสลบชนิดสูดดมขับถ่ายออกทางลมหายใจได้เร็วขึ้น รอเวลายาหย่อนกล้ามเนื้อหมดฤทธิ์ แก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อในเวลาที่เหมาะสมคือเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีการหายใจกลับมาบ้างแล้วรอจนผู้ป่วยหายใจได้เอง สม่ำเสมอ TV 400 – 500 ทำตามคำบอกได้ ลืมตา อ้าปาก กำมือ ยกศีรษะได้ ดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจจน clear แล้วดูดเสมหะในปากจน clear ประเมินสภาวะการหายใจของผู้ป่วย สังเกตสีผิว อัตรา และลักษณะการหายใจ เสียงลมผ่านเข้า-ออกปอด ประเมินสภาวะความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ตรวจวัดและประเมินสัญญาณชีพ ปฏิบัติการถอดท่อหายใจ สรุปใบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก ส่งผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดไปห้องพักฟื้น ประสานงานห้องพักฟื้นให้เตรียมสถานที่และความ

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	ต้องการของ ผู้ป่วยใน ห้องพักฟื้น อย่างน้อย เกี่ยวกับ ระดับความรู้สึก ลักษณะการหายใจ ลักษณะผิวสี ปลายมือปลายเท้า การวัดสัญญาณชีพ **ประเมินผลการพยาบาล** **กรณีศึกษารายที่ 1** พยาบาลระยะนำสลบและใส่ท่อช่วยหายใจผ่านไป โดยราบรื่นใช้ ET – Tube เบอร์ 7.5 mmID ลึก 20 cm. ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ระหว่างการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ด้วยวิธีส่องกล้องผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ One lung aspiration จากท่าหัวต่ำ ปรับเครื่องระงับความรู้สึก โหมด VCV TV/RR 400/12 เครื่องตีได้ 387- 400/12 Airway pressure 21 mmHg. PEEP 5 V/S PR 60 - 70 /min BP 110/70 - 120/90 mmHg. EKG normal sinus rythm ค่า $ETCO_2$ 31 - 38 mmHg. ค่า SpO_2 100 % internal abdominal pressure 10 – 12 mmHg. คลำผิวหนังไม่พบลมใต้ชั้นผิวหนัง subcutaneous emphysema ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก 80 นาที Blood loss 20 ml. ได้สารน้ำ 300 ml. ผู้ป่วยฟื้นจากยาดมสลบตามเวลาสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ไม่มีภาวะแทรกซ้อน **กรณีศึกษารายที่ 2** พยาบาลระยะนำสลบและใส่ท่อช่วยหายใจผ่านไป โดยราบรื่นใช้ ET – Tube เบอร์ 7.5 mmID ลึก 20 cm. ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ระหว่างการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้องผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ one lung aspirationจากท่าหัวต่ำปรับเครื่องระงับความรู้สึก โหมด VCV TV/RR 450/12 เครื่องตีได้ 420-475/12 Airway pressure 20 mmHg. PEEP 5 V/S PR 68 - 76 /min BP 100/60 - 110/80 mmHg. EKG normal sinus rythm ค่า $ETCO_2$ 33 - 36 mmHg. ค่า SpO_2 100 % Internal abdominal pressure 11 – 12 mmHg. คลำผิวหนังไม่พบลมใต้ชั้นผิวหนัง Subcutaneous emphysema ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก 75 นาที Blood loss 5 ml. ได้สารน้ำ 250 ml. ผู้ป่วยฟื้นจากยาดมสลบตามเวลา สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ ไม่มีภาวะ แทรกซ้อน

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<u>ระยะหลัง</u>ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป	
1. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนจากการ หายใจไม่พอ ทางเดินหายใจส่วนต้นถูกอุดกั้นเนื่องจากการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปและยังฟื้นจากยาสลบไม่เต็มที่ **วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน (พบปัญหาในกรณีศึกษารายที่ 1 และกรณีศึกษารายที่ 2)	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. จัดท่าผู้ป่วยให้นอนศีรษะสูง 45 องศา ตะแคงหน้าไปทางด้านซ้าย เพื่อเปิดทางเดินหายใจให้โล่งให้ออกซิเจน canular 3 LPM 2. ประเมินลักษณะการหายใจและความผิดปกติเช่น หายใจมีเสียงครืดคราด หายใจเร็ว ตื้นหอบ กระสับกระส่าย หายใจเร็วโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง 3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการไอ เพื่อขับเสมหะ ดูแลดูดเสมหะ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง 4. ตรวจสัญญาณชีพทุก 5 นาที โดยเฉพาะความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดตลอดเวลาเพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลง 5. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงห่มผ้าร่วมกับใช้ลมร้อนให้ความอบอุ่นร่างกายโดยห่มผ้าร่วมกับเป่าลมร้อนแต่ไม่ให้ท่อลมร้อนสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง ตรวจสอบเสื้อผ้า ผ้าปูเตียงไม่ให้เปียกชื้น 6. ประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย เช่นตำแหน่งที่ปวด ความรุนแรงและลักษณะของความเจ็บปวด ระดับ Pain score และตรวจวัดสัญญาณชีพ 7. ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา และให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล หลังผ่าตัด ช่วยเหลือแนะนำวิธีลดความเจ็บปวด การผ่อนคลาย การจัดท่านอนให้สุขสบาย การจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ สอนให้ใช้มือประคองบาดแผลบริเวณท้องขณะมีการเคลื่อนไหวหรือ ไอ จาม ความตึงตัว จัดให้ผู้ป่วยนอนท่าศีรษะสูงเพื่อลดความตึงตัวของแผลผ่าตัด และเพื่อการหายใจได้สะดวก 8. แนะนำผู้ป่วยให้แจ้งวิสัญญีพยาบาล หากมีอาการเจ็บปวด เพื่อให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์หลังได้รับยาแก้ปวดแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาทุกครั้ง หากพบอาการผิดปกติ เช่น คัน ผื่นขึ้น บวมตามร่างกายให้รีบแจ้งวิสัญญีพยาบาล 9. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ 30 นาทีก่อนศัลยแพทย์ลงมีด สังเกตลักษณะของแผลมีอักเสบบวมแดงหรือไม่ ถ้ามีความผิดปกติรายงาน
2. มีโอกาสเกิดภาวะshivering หลังฟื้นจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป **วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** 1. เพื่อคงระดับออกซิเจนในร่างกายให้เพียงพอผู้ป่วยไม่มีภาวะ Shivering หลังฟื้นจากการระงับความรู้สึก 2. เพื่อให้ร่างกายอบอุ่น (พบปัญหาในกรณีศึกษารายที่ 1 และกรณีศึกษารายที่ 2)	
3. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด **วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** 1. เพื่อบรรเทาอาการปวดแผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้และมี	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ความสุขสบายมากขึ้น (พบปัญหาในกรณีศึกษารายที่ 1 และกรณีศึกษารายที่ 2)	แพทย์เพื่อให้ได้รับการรักษาดูแลให้แผลผ่าตัดแห้งอยู่เสมอ ระวังแผลเปียกน้ำขณะทำความสะอาดร่างกายให้ผู้ป่วย หากแผลเปียกต้องทำแผลใหม่ 10. ติดตามสัญญาณชีพเพื่อประเมินอาการผิดปกติ ถ้ามีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส เช็ดตัวลดไข้ประเมินผลและรายงานแพทย์
4. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อของแผลผ่าตัดบริเวณท้อง **วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** เพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด (พบปัญหาในกรณีศึกษารายที่ 1 และกรณีศึกษารายที่ 2	**ประเมินผลการพยาบาล** **กรณีศึกษารายที่ 1** ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจได้ด้วยตัวเองหายใจได้อย่างเพียงพอ สม่ำเสมอ ทรวงอกขยับขึ้นลงดี ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 96 – 98 % ไม่มีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน V/S PR 60 - 90/min BP 100/70 - 130/90 mmHg. ผู้ป่วยไม่มีริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้าไม่เขียวผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับการเช็ดทำความสะอาดร่างกาย ร่างกายอบอุ่น ไม่มีภาวะ Shivering pain score 2 ในห้องพักฟื้นไม่ได้รับยาแก้ปวด ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ Cefazolin 1 g. iv หลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีไข้ 38.8 องศาแผลไม่บวมแดง ไม่มีสารคัดหลั่ง แผลไม่แยก รายงานแพทย์ ศัลยแพทย์พิจารณาเปลี่ยนยาปฏิชีวนะจาก Cephalexine (500) 1x4 oral ac. เป็น Dicloxacilin (250) 1x4 oral ac. หลังเปลี่ยนยาผู้ป่วยไข้ลดลง 36.6 องศา **กรณีศึกษารายที่ 2** ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจได้ด้วยตัวเองหายใจได้อย่างเพียงพอ สม่ำเสมอ ทรวงอกขยับขึ้นลงดี ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 96 – 98 % ไม่มีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน V/S PR 60 - 90 /min BP 100/70 - 130/90 mmHg. ผู้ป่วยไม่มีริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้าไม่เขียวผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับการเช็ดทำความสะอาดร่างกาย ร่างกายอบอุ่น ไม่มีภาวะ Shivering pain score 2 ในห้องพักฟื้นไม่ได้รับยาแก้ปวด ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ cefazolin 1 g. iv หลังผ่าตัด ผู้ป่วยไม่มีไข้ แผลไม่บวมแดง แต่มีสารคัดหลั่งซึม รายงานแพทย์ ศัลยแพทย์พิจารณาเปิดทำแผลทุกวัน
5. ไม่สุขสบายจากการมีไข้ **วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** 1. บรรเทาอาการไข้ให้ลดลง 2. เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น (พบปัญหาในกรณีศึกษารายที่ 1)	
<u>ระยะดูแลต่อเนื่องและฟื้นฟู</u>	
1. ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการรักษาหลังผ่าตัด	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. เข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยหลังจากผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบ

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
วัตถุประสงค์ของการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวลเรื่องผลของการรักษา (พบปัญหาในกรณีศึกษารายที่ 1 และกรณีศึกษารายที่ 2) **2. ผู้ป่วยพร่องความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน** **วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด และมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวและสามารถดูแลตัวเองได้ (พบปัญหาในกรณีศึกษารายที่ 1 และกรณีศึกษารายที่ 2)	ทั่วไป และผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้อง แนะนำตัวเองพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยท่าทางที่เป็นกันเองให้ผู้ป่วยคลายความกังวล และเกิดความเชื่อใจ 2. ประเมินระดับความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อว่างแผนให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและเหมาะสม วางแผนจำหน่าย (Discharge planning) ตามหลัก D- METHOD ดังนี้ D : Disease โรคนิ่วในถุงน้ำดีเมื่อผ่าตัดออกแล้วจะไม่เป็นอีก M : Medication คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ต้องรับประทานต่อเนื่องที่บ้าน E : Enviroment เตรียมบ้านพักให้สะอาดสะดวก T : Treatment ให้คำแนะนำการรักษาพยาบาลเมื่อกลับบ้าน H : Health ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพทั่วไป O : Out patient referral หากมีอาการผิดปกติสามารถรับคำแนะนำเบื้องต้นได้ที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน D : Diet การรับประทานอาหารสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ แต่ควรลดอาหารมัน 3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็นและซักถามข้อสงสัย 4. ประเมินระดับความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องที่บ้าน หลังให้การพยาบาลตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โดยให้ความรู้และคำแนะนำซ้ำ หากผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องที่บ้านคลาดเคลื่อนหรือไม่ถูกต้อง **ประเมินผลการพยาบาล** **กรณีศึกษารายที่ 1 และ 2** ได้รับการเยี่ยมหลังการรับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปและการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี กรณีศึกษาทั้ง 2 มีสีหน้าสดชื่นแจ่มใส พูดคุยกับญาติและวิสัญญีพยาบาลที่เข้าเยี่ยมตลอดเวลา และมีความรู้ความข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวต่อเนื่องที่บ้านอย่างถูกต้อง ไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับถุงน้ำดีที่ถูกตัด บอกวันแพทย์นัดดูอาการได้ถูกต้อง **กรณีศึกษารายที่ 1** นัด 20 ก.พ 2567 ตรวจเลือด LFT CBC ก่อนพบแพทย์ เพื่อดูแผล และติดตามการทำงานของตับและภาวการณ์ติดเชื้อของผู้ป่วย **กรณีศึกษารายที่ 2** นัด 21 มี.ค 2567 เพื่อดูแผล

วิจารณ์

จากการวิเคราะห์กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีรักษาด้วยการผ่าตัด ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้องเหมือนกัน แต่ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีภาวะสุขภาพ และประสบการณ์การเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน มีผลต่อการศึกษาดังนี้

1. ผู้ป่วย โดยผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 เจ็บป่วยด้วยโรค SLE รักษาและรับยาประจำที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดมาเป็นระยะเวลา 10 ปีมีความคุ้นเคยกับการเจ็บป่วย แต่ไม่เคยรับการระงับความรู้สึกและผ่าตัด ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 ไม่มีโรคประจำแต่เคยมีประสบการณ์การรับยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน เพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแต่การผ่าตัดครั้งนั้นผู้ป่วยรู้สึกตัวตลอดการผ่าตัด แต่ยังพบว่าผู้ป่วยทั้งสองและญาติมีความวิตกกังวลอย่างมาก สังเกตจากขณะทำการซักถามผู้ป่วยมีสีหน้าที่กังวล หน้านิ่วคิ้วขมวดตลอดเวลาความวิตกกังวลนี้เกิดจากการไม่มีความรู้ ทำให้เกิดความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมผ่าตัดและระงับความรู้สึก ขั้นตอนการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัลย์ อึงพินิจพงศ์[12] ชี้ให้เห็นว่าสิ่งที่ผู้ป่วยกลัวหรือวิตกกังวล คือ เรื่องความเจ็บปวด การไม่ฟื้นจากยาระงับความรู้สึก หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก รวมไปถึงการไม่หายจากโรค

2. ปัจจัยที่มีผลทำให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อผ่านิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้องประสบผลสำเร็จ เมื่อกรณีศึกษาทั้ง 2 รายต้องรับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้อง จะทำให้เกิดความกลัว กังวลซึ่งเกิดจากจากการไม่รู้ การให้ข้อมูลจึงเป็นวิธีการเตรียมความพร้อมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแบบแผนความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง อีกปัจจัยที่สำคัญคือการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกและผ่าตัดเพื่อประเมินปัญหาสุขภาพ ค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและวางแผนร่วมกับวิสัญญีแพทย์ ทีมพยาบาลช่วยผ่าตัด เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนระหว่างการได้ยาระงับความรู้สึกและผ่าตัด เฝ้าระวังภาวะผิดปกติหลังการได้ยาระงับความรู้สึกและผ่าตัดในห้องพักฟื้น ไปจนถึงการประสานงานกับพยาบาลประจำตึกเพื่อส่งต่อยาที่ได้รับ อาการขณะอยู่ในห้องผ่าตัด การเปลี่ยนแปลงขณะอยู่ห้องพักฟื้น รวมไปถึงอาการผิดปกติ หรือสิ่งที่ต้องเฝ้าระวังต่อเนื่อง ตลอดจนการเยี่ยมผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกและผ่าตัดเพื่อติดตามอาการและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ร่วมกับพยาบาลประจำตึกจนถึงวางแผนการจำหน่ายร่วมกันเพื่อให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เมื่อผู้ป่วยรับทราบข้อมูล มีความรู้ ก็จะสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองและเกิดการตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

3. การสื่อสาร การส่งต่อข้อมูลมีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้ต่อเนื่อง เริ่มจากพยาบาลประจำตึกแจ้งให้ทีมวิสัญญีห้องผ่าตัดรับทราบว่ามีผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดและเตรียมข้อมูลพื้นฐานประเมินปัญหาร่วมกับทีมวิสัญญี วิสัญญีพยาบาลประสานทีมพยาบาลช่วยผ่าตัดจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดให้พร้อม ประสานทีมวิสัญญีเพื่อร่วมกันวางแผนการบริหารจัดการยา การประเมินความเสี่ยงและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ติดตามอาการหลังระงับความรู้สึกและผ่าตัด ส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นให้พยาบาลประจำตึกเพื่อส่งผู้ป่วยกลับถึงอาการผิดปกติ อาการเปลี่ยนแปลงที่ต้องติดตามเฝ้าระวังต่ออย่างใกล้ชิด วิสัญญีติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ตึกวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลประจำตึก การสื่อสารและประสานงานเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ลดความวิตกกังวล มีความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว มีความพึงพอใจในบริการตลอดจนมั่นใจในการรักษาของทีมแพทย์พยาบาล

ข้อเสนอแนะ

เพื่อการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนวิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะในเรื่องดังต่อไปนี้

1. มีทักษะการประเมินปัญหาและความต้องการของ

ผู้ป่วยที่ต้องรับยาระงับความรู้สึกและผ่าตัด ให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ช่วยในการค้นหา

2. มีทักษะความรอบครอบในการจัดเตรียมยา อุปกรณ์ เครื่องมือให้บริการทางวิสัญญีพร้อมให้บริการ และอุปกรณ์ฉุกเฉินหากเกิดเรื่องที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้น

3. มีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีระวิทยาของผู้ป่วยจากผลของการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ รวมถึงการจัดท่าศีรษะต่ำขณะผ่าตัดเพื่อจะได้ประเมินถึงการเปลี่ยนแปลงและแก้ปัญหาได้ทันท่วงที

4. มีทักษะในการประเมินผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงฟื้นจากยาสลบประเมินการหมดฤทธิ์ยาสลบ ยาแก้ปวด การหมดฤทธิ์ของยาหย่อนกล้ามเนื้อหลังให้ยาแก้ฤทธิ์แล้ว เพื่อให้เกิดการถอดท่อช่วยหายใจอย่างปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ การใส่ท่อช่วยหายใจกลับคืนหลังถอดท่อช่วยหายใจแล้ว

5. เพิ่มพูนทักษะการสื่อสาร ประสานงานกับพยาบาลช่วยผ่าตัดเพื่อเตรียมอุปกรณ์ผ่าตัดให้พร้อม พยาบาลประจำตึกส่งต่อข้อมูลที่ต้องดูแลต่อ เพื่อที่ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลอย่างปลอดภัย ต่อเนื่อง

6. มีทักษะด้านการวางแผนจำหน่ายร่วมกับพยาบาลประจำตึกเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน

7. มีการเข้าร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพจัดทำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนามาจากหลักการทฤษฎี เพื่อให้เกิดความมั่นใจในแนวทางปฏิบัติ นำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล สะดวกใช้ ตอบสนองความต้องการของสหสาขาวิชาชีพ ทันสมัยโดยยึดหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยต้องมีการทบทวนแนวทาง/ระเบียบปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีความทันสมัยตลอดเวลา

เอกสารอ้างอิง

1. อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ, ยศ ตีระวัฒนานนท์, ทวี รัตนชูเอก, รัชมน ภิญโญเทพประทาน, สุรวุฒิ ไผ่ประเสริฐ, องอาจ วิจินธนสาร, และคนอื่นๆ. การประเมินทางเศรษศาสตร์การผ่าตัดผ่านกล้องเปรียบเทียบกับการผ่าตัดแบบเปิดในการรักษานิ่วในถุงน้ำดี [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ [เข้าถึงเมื่อ 8 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Research/Attach/25640705131439PM
2. ดรินทร์ โล่สิริวัฒน์. นิ่วในถุงน้ำดี [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553. [เข้าถึงเมื่อ 8 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://www.si.mahidol.ac.th
3. Mandee S. “Providing full – body Anesthesia.” Anesthesia and Perioperative Care. Bangkok: P.A. Living; 2020. p. 93-100.
4. Tumthong P. “Anesthesiology and Perioperative care”. Anesthesia and Perioperative Care. Bangkok: P. A. Living; 2017. p. 1-8.
5. ธันต์ชนก วนสุวรรณกุล, วิรัตน์ วศินวงศ์, ธวัช ชาญชญานนท์. วิสัญญีวิทยาคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2555.
6. ธวัช ชาญชญานนท์. Anesthesia for Laboroscope [อินเทอร์เน็ต]. สงขลา: คณะแพทย์ศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ [เข้าถึงเมื่อ 7 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://medinfo2.psu.ac.th/anesth/education/laparoscopic.htm
7. งานเวชระเบียนและสถิติ. สถิติงานห้องผ่าตัดวิสัญญี โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปี 2567. โรงพยาบาลเสลภูมิ; 2567.
8. รัชนก คชไกร, เวหา เกษมสุข. การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรซ; 2562.
9. พรศิริ พันธศรี.กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก Nursing process & functional health pattern: application in clinical practice. พิมพ์ครั้งที่ 24. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยเซนต์หลุยส์; 2563.
10. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวง

สาธารณสุข. มาตรฐานการบริการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.

11. นันทิยา นนทภา, สุพรรณี แน่นอุดร. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลการเตรียมความพร้อมผู้รับบริการก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกโรงพยาบาลเสลภูมิ. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2567;9(1):241-48.
12. วิลาวัลย์ อึงพินิจพงษ์. การประเมินความวิตกกังวลก่อนการได้รับการผ่าตัดและยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุรินทร์.