



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ
ที่ ชก.0033.305.9/ 265. วันที่ 10 พฤศจิกายน 2566
เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า 2ข้าง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ด้วยข้าพเจ้านางพรฤดี ภูครองหิน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี
กลุ่มการพยาบาล ได้จัดทำผลงาน “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า
2ข้าง : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย” ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ในการนี้ ข้าพเจ้านางพรฤดี ภูครองหินจึงใคร่ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานวิชาการลงในเว็บไซต์
โรงพยาบาลชุมแพเพื่อให้ผู้สนใจได้เรียนรู้และศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ ให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

(นางพรฤดี ภูครองหิน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(นางสาวชฎานิช ศรีรักษา)

หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

นางกิ่งทอง สดา郁รัตน์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

เรื่อง

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า 2 ข้าง
:กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

NURSING CARE OF ELDDERLY PATIENTS RECEIVING ANESTHESIA FOR BILATERAL
TOTAL KNEE ARTHROPLASTY SURGERY:TWO COMPARATIVE CASE STUDIES.

โดย

นางพรฤดี ภูครองหิน

กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ๒ ข้าง:กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒
ราย NURSING CARE OF ELDERLY PATIENTS RECEIVING ANESTHESIA FOR BILATERAL TOTAL KNEE
ARTHROPLASTY SURGERY : TWO COMPARATIVE CASE STUDIES.

พรฤดี ภูครองหิน, พว*
Pornrudee Pukronghin, RN*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: โรคข้อเข่าเสื่อมพบในผู้สูงอายุ ปัจจุบันการรักษาขั้นแรกจะรักษาด้วยวิธีรับประทานยาหากไม่ดีขึ้น แพทย์จะทำการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมภายใต้การระงับความรู้สึก การผ่าตัดส่งผลทำให้เกิดอาการปวดหลังการผ่าตัดมาก การควบคุมอาการปวดหลังการผ่าตัดที่ดี จะช่วยให้ผู้ป่วยจะฟื้นตัวได้เร็วสามารถทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูข้อเข่าได้ดี ลดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ๒ ข้าง ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกร่วมกับการระงับปวดทางช่องเหนือเยื่อหุ้มกระดูก ๒ ราย

วิธีดำเนินงาน: เป็นการศึกษาเปรียบเทียบทางการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าทั้ง ๒ ข้างภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึก จำนวน ๒ ราย รับบริการที่กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีและเข้ารับการผ่าตัด โรงพยาบาลชุมแพ โดยรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบประเมินภาวะสุขภาพ ๑๑ แบบ แผนของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีโดยใช้กระบวนการการพยาบาล

ผลการศึกษา: กรณีศึกษารายที่ ๑ เพศหญิง อายุ ๗๐ ปี มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง การวินิจฉัย OA both knee ทำการผ่าตัด Bilateral TKA ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่สายให้ยาระงับปวดทางช่องเหนือเยื่อหุ้มกระดูก กรณีศึกษารายที่ ๒ เพศ อายุ ๖๘ ปี มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงและโรคอ้วน การวินิจฉัย Bilateral OA knee ทำการผ่าตัด Bilateral TKA ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วนร่วมกับการใส่สายให้ยาระงับปวดทางช่องเหนือเยื่อหุ้มกระดูกทั้ง ๒ รายมีข้อวินิจฉัยที่เหมือนกัน ๖ ข้อคือ ๑.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและการปวดแผล ๒.เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อการระงับความรู้สึกเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุและมีภาวะความดันโลหิตสูง ๓.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ๔.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังจากได้รับยาชาเข้าทางช่องเหนือเยื่อหุ้มกระดูก ๕.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดที่เข่า ๖.เสี่ยงต่อการเสียเลือดหลังผ่าตัดเนื่องจากมีแผลผ่าตัดที่เข่า ๒ ข้าง ๗.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกต่างกันคือ กรณีศึกษารายที่ ๑ ไม่สุขสบายเนื่องจากมีคลื่นไส้อาเจียน บทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าคือ การพยาบาลระงับความรู้สึกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายรวมถึงการดูแลการพยาบาลที่เหมาะสมทั้งก่อนขณะและหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก รวมถึงการระงับปวดหลังการผ่าตัดหากการระงับปวดได้ดีผู้ป่วย ๒ รายสามารถกลับไปพักผ่อนที่บ้านได้สามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย

สรุป: การพยาบาลที่เหมาะสมทั้งก่อนขณะและหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก รวมถึงการระงับปวดหลังการผ่าตัดหากการระงับปวดได้ดีก็ทำให้การทำกายภาพบำบัดได้เร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้นซึ่งจะส่งผลให้สามารถลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

* Registered Nurse, Professional Level, Chumphae Hospital, KhonKan Province.

ABSTRACT

Background: Knee Osteoarthritis in the Elderly Introduction Osteoarthritis of the knee is frequently observed in elderly individuals. Current treatment approaches begin with medication. If there is no significant improvement, physicians resort to surgical intervention, such as knee replacement surgery, under anesthesia. Surgical procedures can result in postoperative pain. Effective management of postoperative pain is essential for rapid patient recovery, facilitating physical therapy and reducing complications, as well as hospitalization duration and associated costs.

Objectives: To study and compare nursing practices for elderly patients undergoing bilateral knee replacement surgery. This study involves administering general anesthesia and providing pain management via epidural analgesia.

Methods: This is a comparative study of nursing practices for elderly patients undergoing bilateral knee replacement surgery under anesthesia. Two patients were involved in the study, and they received surgical treatment at Chumphae Hospital. Data was collected through patient interviews, and health assessments using Gordon's 1990 Functional Health Patterns framework. A nursing care plan was developed using established nursing procedures.

Results: In the first case, a 70-year-old female patient with hypertension and a diagnosis of osteoarthritis in both knees underwent bilateral total knee arthroplasty under epidural analgesia and patient-controlled analgesia. In the second case, a 68-year-old male patient with hypertension and obesity was diagnosed with bilateral knee osteoarthritis and underwent bilateral total knee arthroplasty under epidural analgesia and patient-controlled analgesia. Both patients had similar diagnoses. Patients and their families expressed concern about pain management and postoperative discomfort. Elderly patients with hypertension are at increased risk of complications related to anesthesia. Lower body temperature is a potential risk. There is a risk of postoperative complications, including bleeding due to surgical incisions on both knees. Patient discomfort is a common issue due to pain at the surgical site. There is a risk of blood loss post-surgery because of the surgical incisions on both knees. Various postoperative complications can occur, and their management varies.

Conclusion: Appropriate nursing care, both preoperatively and postoperatively, is vital to optimize pain management. Effective pain management leads to quicker and more efficient physical rehabilitation, ultimately resulting in a reduced hospital stay, fewer complications, and increased patient satisfaction for those undergoing knee replacement surgery.

Keywords: Nursing care, knee replacement surgery, pain management.

บทนำ

ความปวดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เป็นความปวดที่เกิดขึ้นแบบฉับพลันทันทีหลังผ่าตัด จากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและกระดูกที่ถูกตัดออกมากในระหว่างการผ่าตัด นอกจากนั้นหลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องมีการฟื้นฟูสภาพโดยทำกายภาพบำบัด ผีกเหยียดและงอเข่าตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัดและต้องลุกเดินโดยเร็ว เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ ภาวะข้อเข่าติด การฝึกทำกายบริหารและลุกเดินทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปวดมากขึ้นและเป็นอุปสรรคต่อการฟื้นหายหลังผ่าตัด หากระงับความปวดได้ดีส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้รวดเร็ว^๑

โรงพยาบาลชุมแพ ให้บริการการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ และมีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๖ จำนวน ๒๕, ๔๑ และ ๖๖ รายตามลำดับ และ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้เริ่มมีการผ่าตัดเปลี่ยนเข่าทั้งข้าง ๒ จำนวน ๑ รายและปี พ.ศ.๒๕๖๖ จำนวน ๑๒ ราย^๒ โดยพบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นที่ผ่านมาการบริหารความปวดใช้วิธีการควบคุมภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม วิทยาลัยแพทย์จะพิจารณาให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia) และการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (spinal block) พบว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวดอยู่ที่ระดับปวดแผลมาก วิทยาลัยแพทย์จึงพิจารณาให้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids ทางหลอดเลือดดำ ซึ่งพบว่ายังมีระดับความเจ็บปวดอยู่ที่ระดับปวดแผลมากและยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids นั้นมีผลข้างเคียง เช่น มีอาการง่วงซึม ระดับความรู้สึกตัวลดลง กตการหายใจ คลื่นไส้อาเจียน ส่งผลให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด (early ambulation) ได้ช้าและเกิดภาวะไม่สุขสบาย ส่งผลให้การบริหารข้อเข่าหลังการผ่าตัดทำได้ช้าอาจเกิดภาวะข้อเข่าติดหลังการผ่าตัด เพิ่มระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น^๓ ปัจจุบันกลุ่มงานวิสัญญีมีการพัฒนาแนวทางการระงับปวด ในผู้ป่วยที่มาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ๒ ข้าง โดยวิธีการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (spinal block) ร่วมการระงับปวดด้วยการบริหารยาแก้ปวดเข้าทางช่องเหนือดูรา (continuous epidural block) พบว่าสามารถควบคุมอาการปวดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้ดี^๔ และผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด (early ambulation) ได้เร็วขึ้น แต่ยังพบอุบัติการณ์ในปี ๒๕๖๖ เรื่องการบริหารความปวดไม่เหมาะสมขณะผ่าตัดและหลังการผ่าตัดเนื่องจากการหักพับงอ ,การเลื่อนหลุดข้อต่อสายยาชา ,ขาดความมั่นใจในการบริหารยาชา คิดเป็นร้อยละ ๑.๖, ๒๘.๑, ๖๙.๙^๕ ตามลำดับ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวดอยู่ที่ระดับปวดแผลมาก (Pain score ๕-๑๐ คะแนน) ดังนั้น ผู้ศึกษามีความสนใจการพัฒนาศึกษา “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ๒ ข้าง: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย” ซึ่งถือว่าเป็นการดูแลการระงับความรู้สึกที่มีความซับซ้อนเนื่องจากเป็นวิธีการระงับความรู้สึกร่วมกัน ๒ วิธีทำให้เกิดอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบหัวใจและหลอดเลือด อีกทั้ง ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมร่างกายและมีโรคประจำตัวร่วม หากการบริหารปวดได้ไม่คงที่ ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดอาจส่งผลทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำ-สูง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือโรคสมองตีบหรือแตก^๖ บทบาทสำคัญของวิสัญญีพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกระยะของการให้ยาระงับความรู้สึกเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงระดับความปวดที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้ช้า หรือระดับการชามากเกินไป อันจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งคุกคามต่อชีวิต

ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะขั้นสูง ในการประเมินการพยาบาลก่อน ขณะและหลังการระงับความรู้สึกที่เหมาะสม รวมทั้งการดูแลการระงับปวดได้ครอบคลุมเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ ผู้ป่วยกลับบ้านได้เร็ว ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย การศึกษาครั้งนี้จะช่วยสะท้อนให้เห็นการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเสื่อม ๒ ข้าง ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกร่วมกับการระงับปวดทางช่องเหนือเยื่อหุ้มกระดูก ๒ ราย

วิธีการศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษากายภาพบำบัดผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ๒ ข้าง: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ รายตามขั้นตอนดังนี้

๑. ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมแพ
๒. เลือกรณีศึกษาที่มีผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ๒ ข้างจำนวน ๒ ราย
๓. ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาในการเข้าถึงเอกสารข้อมูลผู้ป่วย
๔. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคข้อเข่าเสื่อม กายวิภาค สรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องการเกิดโรคอาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยการพยาบาลระงับความรู้สึกผู้ป่วยสูงอายุที่มาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

๕. ดำเนินการศึกษผู้ป่วยตามขั้นตอนของกระบวนการการพยาบาลดังนี้

๕.๑ ประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย โดยใช้แนวทางการให้ยาระงับความรู้สึกของราชวิทยาลัย

วิสัญญีแพทย์ แห่งประเทศไทย

๕.๑.๑ ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน การเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

๕.๑.๒ ข้อมูลแบบแผนสุขภาพผู้ป่วย (๑๑ แบบแผนของกอร์ดอน)

๕.๑.๓ การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

๕.๑.๔ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ พร้อมทั้งแปลผลการ

ตรวจ

๕.๑.๕ แผนการรักษาของแพทย์

๕.๑.๖ ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยกรณีศึกษา

๕.๑.๗ สรุปลักษณะและอาการแสดงของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ได้รับ

๕.๒ วินิจฉัยการพยาบาล

๕.๓ แผนการพยาบาล

๕.๔ ปฏิบัติการพยาบาล

๕.๕ ประเมินผลการพยาบาล และแก้ไขปรับปรุงแผนการพยาบาลการให้ยาระงับความรู้สึกให้

เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง

๖. สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค ประเด็นที่จะนำมาใช้ประโยชน์และข้อเสนอแนะ

๗. เสนอผลการศึกษาคณะกรรมการวิจัย

๘. เขียนรายงานการศึกษาและการจัดรูปเล่ม

๙. เผยแพร่ผลงาน

สถานที่ศึกษาดำเนินการการศึกษา: โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

ผลการศึกษา

ศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลและการให้บริการทางวิสัญญีในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ๒ ข้าง : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ รายดังนี้

๑. ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ ๑ และรายที่ ๒

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๑	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๒
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	๗๐	๖๘
สถานภาพสมรส	คู่	หม้าย(สามีเสียชีวิต ๒ ปี)
ศาสนา	พุทธ	พุทธ
เชื้อชาติ/สัญชาติ	ไทย	ไทย
การศึกษา	ประถม ๔	ปริญญาตรี
อาชีพ/รายได้	ทำนา	ข้าราชการบำนาญ/๑๕,๐๐๐บาทต่อเดือน
สิทธิการรักษา	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สวัสดิการข้าราชการ
รวมวันนอนรักษาพยาบาล	๕วัน	๕วัน

จากตารางที่ ๑ พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองรายเป็นคนไทยสูงอายุเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ และมีวันนอนรักษาพยาบาลเหมือนกันแตกต่างกันที่การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพรายได้ และสิทธิการรักษา

๒. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพกรณีศึกษา

ตารางที่ ๒ ประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๑	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๒
<p>อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล</p> <p>ปวดข้อเข่ามาก ๒ ข้าง มาผ่าตัดตามแพทย์นัด</p> <p>ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน</p> <p>๑๐ปี ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดเข่าทั้ง ๒ ข้างซื้อยาแก้ปวดกินเองเวลามีอาการปวด ๒ เดือนก่อนมาปวดมากเดินลำบากเวลาลุกนั่งเดินปวดมากจึงมาพบแพทย์ แพทย์ให้ยาปรับประทุษอาการไม่ดีขึ้น แพทย์จึงนัดมาเพื่อทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้ง ๒ ข้าง</p>	<p>อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล</p> <p>ปวดข้อเข่ามาก ๒ ข้าง มาผ่าตัดตามแพทย์นัด</p> <p>ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน</p> <p>๑๐ ปี ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดเข่าทั้ง ๒ ข้าง รักษาที่คลินิก รับประทุษานยาแพทย์ฉีดยาเข้าข้อเข่า อาการปวดดีขึ้น ๑ เดือนก่อนมา เวลาเดินมีอาการปวดมากจึงมาพบแพทย์ แพทย์ตรวจแนะนำผ่าตัดจึงนัดมาเพื่อทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้ง ๒ ข้าง</p>

ตารางที่ ๒ ประวัติการเจ็บป่วย(ต่อ)

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๑	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๒
<p>ประวัติการเจ็บในอดีต</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรคความดันโลหิตสูงเป็นมา ๑๐ ปี รักษาที่ รพ.สีชมพู - ไขมันในเลือด เป็นมา ๑๐ ปี รักษาที่ รพ.สีชมพู aspirin ๘๑ มิลลิกรัม ๑ เม็ด amlodipine ๕ มิลลิกรัม ๑ เม็ดรับประทานหลังอาหารเช้า simvastatin ๒๐ มิลลิกรัม ก่อนนอนไม่เคยขาดยา <p>ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิเสธ <p>ประวัติการผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผ่าตัดกระดูกทับเส้นประสาท ๒ ปี ที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นมยาสลบไม่มีภาวะแทรกซ้อน <p>ประวัติการแพ้ยา อาหาร และสารเคมี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิเสธ <p>การวินิจฉัยโรคหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - OA both Knee 	<p>ประวัติการเจ็บในอดีต</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรคความดันโลหิตสูง รักษา ๑๐ ปี รักษาที่คลินิกแพทย์ กิน amlodipine ๕ มิลลิกรัม ๑ เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า simvastatin ๒๐ มิลลิกรัม ก่อนนอน ไม่เคยขาดยา - โรคอ้วนน้ำหนัก(BMI ๓๑.๓) <p>ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิเสธ <p>ประวัติการผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิเสธการผ่าตัด <p>ประวัติการแพ้ยา อาหาร และสารเคมี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิเสธ <p>การวินิจฉัยโรคหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bilateral OA knee

จากตารางที่ ๒ พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองรายมีอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลเหมือนกันได้แก่ปวดข้อเข่าทั้ง ๒ ข้างเดินลำบากในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งสองข้างมักมีอาการสำคัญหรืออาการแสดงทางคลินิกที่นำมาโรงพยาบาลคือปวดข้อเข่าทั้งสองข้างปวดมากเดินไม่ไหว เวลาเดินมักจะปวดเสียวที่เข่าความแตกต่างที่พบได้แก่ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ ๑ มีปัจจัยอาจจะโรค แบบข้อเข่าเสื่อมทุติยภูมิ หมายถึงข้อเข่าเสื่อมที่มีสาเหตุจากภาวะหรือปัจจัยอื่นนำ ทำให้มีความผิดปกติของโครงสร้างเกิดขึ้นความผิดปกติของข้อแต่กำเนิดเช่น multiple epiphyseal dysplasia พบว่าเคยมีประวัติผ่าตัดกระดูกทับเส้นที่หลังผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๒ มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคพบว่าโรคอ้วน น้ำหนักตัวที่มากเกินน้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้นจากการศึกษาทางระบาดวิทยาในโรคข้อเสื่อมแบบปฐมภูมิ พบว่าความอ้วนและน้ำหนักตัวของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการเกิดข้อเข่าเสื่อม โดยเฉพาะในผู้หญิงที่เริ่มมีน้ำหนักตัวมากเมื่ออายุ ๒๐ ปี จะมีโอกาสเกิดข้อเข่าเสื่อมมากกว่าคนปกติถึง ๒๐ เท่า

ผู้ป่วยที่ ๒ ราย มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิต มีการรักษาต่อเนื่องไม่ขาดยา มีการควบคุมความดันโลหิตได้ดี

ตารางที่ ๓ การประเมินสภาพตามแนวทางราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์และการวางแผนให้ยาระงับความรู้สึกเปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ ๑ และรายที่ ๒

การตรวจประเมินทางเดินการหายใจ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๑	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๒
๑. Airway (Mallampati classification)	Mallampati classification ๑ (มองเห็นเพดานลิ้นไก่และขอบล่างของต่อมทอนซิลได้ชัดเจน)	Mallampati classification ๒ (มองเห็นเพดานลิ้นไก่และขอบล่างของต่อมทอนซิลได้ครึ่งหนึ่ง)

ตารางที่ ๓ การประเมินสภาพตามแนวทางราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์และการวางแผนให้ยาระงับความรู้สึกเปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ ๑ และรายที่ ๒ (ต่อ)

การตรวจประเมินทางเดิน การหายใจ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๑	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๒
๒. ASA Status Class ๑-๒ และ Emergenc(การจำแนกผู้ป่วยออกเป็นระดับต่างๆตามสภาพผู้ป่วยปัญหาและโรคที่เป็นอยู่)	ASA Status Class ๓ (ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงที่ควบคุมอาการได้ไม่ดี)	ASA Status Class ๓ (ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงที่ควบคุมอาการได้ไม่ดีและภาวะอ้วน)
๕. Problem List	ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต เคยผ่าตัดกระดูกทับเส้น	ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต โรคอ้วน (BMI ๓๑.๓) มีความเสื่อมของการทำงานของไตระยะที่ ๒
๖. Anesthesia Plan	general anesthesia	regional anesthesia
๗. Premedication	amlodipine ๕ มิลลิกรัม ๑ เม็ด รับประทานเวลา ๐๖.๐๐ น.เช้าวันผ่าตัด	amlodipine ๕ มิลลิกรัม ๑ เม็ด รับประทานเวลา ๐๖.๐๐ น.เช้าวันผ่าตัด
๘. Discussion pre-operation analgesia and post operation management	การระงับปวดหลังการผ่าตัดแบบการใส่สายให้ยาระงับปวดทางช่องเหนือเยื่อหุ้มสมองแบบต่อเนื่อง(continuous epidural catheter)	การระงับปวดหลังการผ่าตัดแบบการใส่สายให้ยาระงับปวดทางช่องเหนือเยื่อหุ้มสมองแบบต่อเนื่อง (continuous epidural catheter)

จากตารางที่ ๓ ผลการประเมินสภาพตามแนวทางราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์และการวางแผนให้ยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๑ และรายที่ ๒ พบว่า มีการวิเคราะห์ที่เหมือนกันคือผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย ๑. ASA status Class ๓ เป็นผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงทางด้านร่างกายหลายระบบมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงที่ควบคุมอาการได้ไม่ดี วิสัญญีแพทย์จึงได้ให้ยา premedication คือ amlodipine ๕ มิลลิกรัม ๑ เม็ด รับประทานเวลา ๐๖.๐๐ น.เช้าวันผ่าตัดเพื่อควบคุมความดันโลหิต ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะและหลังการระงับความรู้สึก ๒. มีการใส่สายให้ยาระงับปวดทางช่องเหนือเยื่อหุ้มสมองแบบต่อเนื่อง(continuous epidural catheter) เพื่อระงับปวดขณะผ่าตัดและหลังการผ่าตัดลดการสูญเสียเลือดระหว่างการผ่าตัด ลดอุบัติการณ์การคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดอันตรายต่อระบบหายใจ ระบบหลอดเลือดและหัวใจและลดภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดดำอุดตัน แตกต่างกันคือผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๑ มีประวัติเคยผ่าตัดกระดูกทับเส้นประสาท ซึ่งเป็นข้อห้ามในการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาเฉพาะที่จึงวางแผนเลือกให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย(general anesthesia) ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๒ มีโรคอ้วน ตรวจทางเดินหายใจ มองเห็นเพดานลิ้นไก่และขอบล่างของต่อมทอนซิลได้ครึ่งหนึ่ง(Mallampati classification ๒)มีความเสี่ยงต่อการใส่ท่อช่วยหายใจยาก จึงวางแผนเลือกวิธีให้ยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่(spinal anesthesia)^๔

ตารางที่ ๔ แสดงข้อมูลการประเมินระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๑ และรายที่ ๒ ดังนี้		
ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๑	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๒
๑.Operation diagnosis	OA both Knee	Bilateral OA knee
๒.Operation procedure	Bilateral TKA	Bilateral TKA
๓.Anesthesia Techniques	General anesthesia with balance technique with Continuous epidural catheter	Spinal block with Continuous epidural catheter
๕.Regional Anesthesia	๑.๐.๕%marcaine+morphine ๐.๐๒ mg in ๐.๙ % NaCl ๕๐๐ ml. drip via epidural catheter rate ๕ ml/hr.	๑. ๐.๕% isomarcaine ๓ มิลลิลิตร ๒. (๐.๐๖% marcaine ๕๐๐ ML. drip via epidural catheter rate ๗ ml/hr.
๕.Maintainance(การเฝ้าระวังการทำงานหัวใจและสัญญาณชีพ)	ระหว่างการผ่าตัดประเมินสัญญาณชีพ ทุก ๕ นาที ความดันโลหิต ๘๐-๑๐๐/๔๐-๕๐ มิลลิเมตรปรอทอัตราการเต้นหัวใจ ๕๐-๖๐ ครั้ง/นาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ๑๐๐% คลื่นไฟฟ้าหัวใจ Normal sinus rhythm ค่าความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจที่ขณะหายใจออกสุด (ETCO _๒) ๓๐-๓๓ มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิกาย ๓๖.๒ องศาเซลเซียส	ระหว่างการผ่าตัดประเมินสัญญาณชีพ หลังจากฉีดยา ความดันโลหิต ๑๐๐-๑๑๘/๕๖-๖๒ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๕๐-๖๐ ครั้งต่อนาที หายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที อัตราการความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ๙๘ เปอร์เซ็นต์ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ Normal sinus rhythmดูแลให้ความอบอุ่นด้วยเครื่องให้ความอบอุ่น (air force warmer) อุณหภูมิกาย ๓๖ องศาเซลเซียส
๖.Anesthesia Time	๔ ชั่วโมง ๑๐ นาที	๖ ชั่วโมง ๑๕ นาที
๗.Blood loss	๕๐ มิลลิลิตร	๓๐๐ มิลลิลิตร
๘.Intake/ Output	crystalloid ๑,๕๐๐ มิลลิลิตร urine ออก ๑๗๕ มิลลิลิตร	crystalloid ๑,๘๕๐ มิลลิลิตร urine ออก ๗๐๐ มิลลิลิตร
๙.สัญญาณชีพก่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด	ความดันโลหิต ๑๔๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอทชีพจร ๑๐๐ ครั้ง/นาทีการหายใจ ๑๖ ครั้งต่อนาทีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๑๐๐ %	ความดันโลหิต ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอทชีพจร ๘๘ ครั้ง/นาทีการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาทีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๖ %

จากตารางที่ ๔ พบว่าการประเมินระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๑ และรายที่ ๒ ที่เหมือนกันคือผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้ง ๒ ข้าง ได้รับการใส่สายทางช่องเหนือเยื่อหุ้มสมองแบบต่อเนื่อง (continuous epidural catheter) เพื่อให้ยาระงับความปวดแบบต่อเนื่อง แตกต่างกันคือผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๑

การระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย และให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อร่วมควบคุมการหายใจเครื่องช่วยหายใจ และให้ยาระงับปวดชนิด ยาชาผสมมอร์ฟีน ทางช่องเหนือเยื่อหุ้มสมองแบบต่อเนื่อง (continuous epidural catheter) ทำให้สัญญาณชีพไม่คงที่ มีความยุ่งยากในการดูแลผู้ป่วย เกิดปัญหาเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ได้แก้ไขโดยการให้ยาเพิ่มความดันโลหิตจนกว่าสัญญาณชีพคงที่ นาน ๑ ชั่วโมง ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๒ การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ในช่วง ๒ ชั่วโมงแรก และให้ยาชาทางช่องเหนือเยื่อหุ้มสมองแบบต่อเนื่อง (continuous epidural catheter) ในช่วงที่ ๓-๖ ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการผ่าตัดกรณีศึกษา ๒ ราย ไม่เท่ากัน เพราะในกรณีศึกษารายที่ ๒ มีการอักเสบข้อเข่าเรื้อรังทำให้เกิดการติดของเนื้อเยื่อยากต่อการผ่าตัด ส่งผลทำให้มีการสูญเสียเลือดมากกว่าผู้ป่วยรายแรก และใช้ระยะเวลาการผ่าตัดนานกว่ารายที่ ๑ ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดเปลี่ยนหัวเข่าจะพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนได้แก่ความดันโลหิตต่ำ ความดันโลหิตสูง หรือคลื่นไส้ อาเจียน สัญญาณชีพก่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด อยู่ในเกณฑ์ปกติ ความแตกต่าง ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๑ การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายสามารถถอดท่อช่วยหายใจสำเร็จ ผู้ป่วยตื่นดีหายใจได้เองผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๒ การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนผู้ป่วยรู้สึกตัวดีหายใจเองได้ดี

ตารางที่ ๕ แสดงข้อมูลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น เปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๑ และรายที่ ๒ ดังนี้

ข้อมูลในห้องพักฟื้น	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๑	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๒
๑.อาการทั่วไปและสัญญาณชีพ/ความสมบูรณ์ของออกซิเจน	คลื่นไส้ อาเจียน ๑ ครั้ง วิตกกังวล แพทย์ให้ยา ondansetron เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิต ๑๔๐-๑๒๐/๖๐-๘๐ มิลลิเมตรปรอท การหายใจ ๑๖-๑๘ ครั้ง ต่อนาที ซีพจร ๖๐-๘๐ ครั้ง ต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด ๙๖-๑๐๐ %	ความดันโลหิต ๑๖๐-๑๒๐/๖๐-๘๐ มิลลิเมตรปรอท การหายใจ ๑๖-๑๘ ครั้ง ต่อนาที ซีพจร ๖๐-๘๐ ครั้ง ต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด ๙๖-๑๐๐ %
๒. Intake/Out put	ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น Crystalloid ๑๐๐ มิลลิลิตร ปัสสาวะออก ๕๐ มิลลิลิตร	ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น Crystalloid ๑๐๐ มิลลิลิตร ปัสสาวะออก ๑๐๐ มิลลิลิตร
๓. Bleeding	ไม่มี	ไม่มี
๔. Pain score ก่อน/หลัง	๗/๕	๓
๕. Post anesthesia Recovery Score (PAR score)	คะแนน ๙ คะแนนสามารถย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้นได้	คะแนน ๙ คะแนนสามารถย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้นได้
๖. ระยะเวลาที่อยู่ในห้องพักฟื้น	๑ ชั่วโมง	๑ ชั่วโมง

จากตารางที่ ๕ พบว่าที่ห้องพักฟื้นผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ ๑ และรายที่ ๒ มีความเหมือนกันคือได้รับการระงับปวดแบบการใส่สายให้ยาระงับปวดทางช่องเหนือเยื่อหุ้มกระดูก (continuous epidural catheter) เนื่องจากเป็นการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้ง ๒ ข้าง การผ่าตัดใช้ระยะเวลานาน และควบคุมอาการปวดแผลระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด ส่งผลถึงการควบคุมระบบหลอดเลือด หัวใจระหว่างผ่าตัดได้ ลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นcrystalloid ๑๐๐ มิลลิลิตร ปัสสาวะออก ๕๐ มิลลิลิตร PAR score ๙ คะแนน ระยะเวลาก่อนพักฟื้น ๑ ชั่วโมงมีความแตกต่างกันคือ กรณีศึกษารายที่ ๑มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ๑ ครั้งขณะสังเกตอาการที่ห้องพักฟื้นให้ยาป้องกันคลื่นไส้อาเจียนตามแผนการรักษาของแพทย์และมีอาการปวดแผล และตรวจเช็คตำแหน่งการใส่สาย epidural ประเมินระดับ ผู้ป่วยให้ระดับการปวดแผล ขาซ้าย ๑๐ คะแนน ขาขวาคะแนน รายงานวิสัญญีแพทย์ให้ยาแก้ปวดเพิ่มและเลื่อนสาย epidural ผู้ป่วยอาการปวดทุกเวลา pain score ๕ คะแนน

กระบวนการพยาบาล

ตารางที่ ๖ เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ ๑ และรายที่ ๒ ตามระยะของการให้บริการทางวิสัญญี ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

กรณีศึกษารายที่ ๑	กรณีศึกษารายที่ ๒	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและการปวดแผล</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอกกลัวการผ่าตัดกลัวไม่ฟื้นหลังการผ่าตัดทำงานไม่ได้ กลัวเดินไม่ได้ O: สีหน้าวิตกกังวลหลังผ่าตัด</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทราบกระบวนการและขั้นตอนของการระงับความรู้สึกและบอกวิธีการบรรเทาความปวดได้</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล</p>	<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและการปวดแผล</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอกกลัวการผ่าตัดกลัวปวดแผลหลังการผ่าตัดกลัวเดินไม่ได้ O: สีหน้าวิตกกังวล</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทราบกระบวนการและขั้นตอนของการระงับความรู้สึกและบอกวิธีการบรรเทาความปวดได้</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล</p>	<p>๑.สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติและพูดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร</p> <p>๒.เปิดให้โอกาสพูดคุยระบายความรู้สึกกังวลและความกลัวและซักถามข้อสงสัยพร้อมอธิบายข้อสงสัย</p> <p>๓.ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติถึงวิธีการและขั้นตอนต่างๆ เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน รวมทั้งข้อดีข้อเสีย และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น</p> <p>๔.ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ เพิ่มความมั่นใจในทีมระงับความรู้สึกว่าจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด จากวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลในการดูแลตลอดระยะเวลาการผ่าตัด</p> <p>๕.ให้ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการทำการผ่าตัดตามความจำเป็นแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดการจัดการความเจ็บปวด</p> <p>๖.ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการระงับปวดระหว่างและหลังผ่าตัดโดยการให้ยาแก้ปวดทางสายให้ยาระงับปวดทางช่องเหนือเยื่อหุ้มกระดูก (continuous epidural catheter)</p> <p>๗.แนะนำวิธีการประเมินระดับความเจ็บปวดแผลผ่าตัด โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดแบบตัวเลข numeric rating scale ๐-๑๐ คะแนน</p>

ตารางที่ ๖เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ ๑ และรายที่ ๒ ตามระยะของการให้บริการทางวิสัญญี ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก(ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ ๑	กรณีศึกษารายที่ ๒	กิจกรรมการพยาบาล
ลดลงและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ผู้ป่วยประเมินความปวดเป็น คะแนนได้ถูกต้อง	ลดลงและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ผู้ป่วยประเมินความปวดเป็น คะแนนได้ถูกต้อง	การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจและบอกวิธีปฏิบัติ ตัวเมื่อต้องได้รับการระงับความรู้สึกและการระงับปวด ได้ถูกต้อง ผู้ป่วยประเมินความปวดเป็นคะแนนได้ ถูกต้อง ทั้ง ๒ ราย
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒ เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อ การระงับความรู้สึกเนื่องจาก เป็นผู้สูงอายุและมีภาวะ ความดันโลหิตสูง	ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒ เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อ การระงับความรู้สึกเนื่องจาก เป็นผู้สูงอายุและมีภาวะความ ดันโลหิตสูง	๑.ตรวจสอบการงดอาหารและน้ำก่อนการผ่าตัดจาก ผู้ป่วยและในบันทึกรายงานของพยาบาลประจำหอ ผู้ป่วยออโรปิติกส์ซักถามประวัติการแพ้ยาและโรค ประจำตัวอื่น ๆว่ามีหรือไม่ ถ้ามีให้แจ้งแพทย์
ข้อมูลสนับสนุน S:ความดันโลหิต ๑๔๗/๖๔ มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร ๖๖ ครั้งต่อนาที, อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที O: ผู้ป่วย อายุ ๗๐ ปี มีโรค ประจำตัวโรคความดันโลหิต สูง	ข้อมูลสนับสนุน S:ความดันโลหิต ๑๔๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร ๖๘ ครั้งต่อนาที, อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที O: ผู้ป่วย อายุ ๖๖ ปี มีโรค ประจำตัวโรคความดันโลหิต สูง และโรคอ้วน	๒.ตรวจสอบการลงนามยินยอมการรักษาการผ่าตัด ๓.ตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับยา pre-medication คือ amlodipine ๕ มิลลิกรัม ๑ เม็ดรับประทานเวลา ๐๖.๐๐ น. เข้าวันผ่าตัด เพื่อควบคุมความดันโลหิตให้ คงที่ขณะและหลังการให้ยาระงับความรู้สึก
วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินและเตรียมผู้ป่วย ให้พร้อมสำหรับการให้ยา ระงับความรู้สึก และป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน จากการให้ ยาระงับความรู้สึก	วัตถุประสงค์ เพื่อ ประเมิน และ เตรียม ผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการให้ ยาระงับความรู้สึก และป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน จากการให้ยา ระงับความรู้สึก	๔.ตรวจสอบของมีค่าและฟันทดสอบของผู้ป่วยว่าได้ ถอดเก็บเรียบร้อยแล้วก่อนเข้าห้องผ่าตัด
เกณฑ์การประเมินผล ๑.ผู้ป่วยได้รับการประเมินและ เตรียมความพร้อม ก่อนการให้ ยาระงับความรู้สึก เช่น ได้รับ ยา premedication ได้รับการ เตรียมเลือดพร้อมใช้ก่อน มา ห้องผ่าตัด	เกณฑ์การประเมินผล ๑.ผู้ป่วยได้รับการประเมินและ เตรียมความพร้อม ก่อนการให้ ยาระงับความรู้สึก เช่น ได้รับ ยา premedication ได้รับการ เตรียมเลือดพร้อมใช้ก่อน มา ห้องผ่าตัด	๕.ตรวจสอบผลการชันสูตรต่างๆ ทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจร่างกายจากรายงานประวัติผู้ป่วย ๖.ตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์การดูแลให้ พร้อมและใช้ได้มีประสิทธิภาพ
		๗.ตรวจสอบอุปกรณ์การให้ยาระงับความรู้สึกให้พร้อม และใช้ได้มีประสิทธิภาพ
		๘.เตรียมยาลดความดันโลหิต เช่น nifedipine ให้ พร้อมใช้เมื่อเกิดภาวะ hypertensive crisis
		๙.ประเมินสัญญาณชีพทุก ๕ นาที และสังเกตอาการ ความดันโลหิตต่ำกว่า ๑๐๐/๖๐ หรือ มากกว่า ๑๖๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท และชีพจรเต้นมากกว่า ๑๐๐ ครั้งต่อนาที
		การประเมินผลทางการพยาบาล -ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดได้ ไม่ถูกเลื่อนการผ่าตัด -ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเช่น ความดันโลหิตสูง

ตารางที่ ๖ เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ ๑ และรายที่ ๒ ตามระยะของการให้บริการทางวิสัญญี ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก

กรณีศึกษารายที่ ๑	กรณีศึกษารายที่ ๒	กิจกรรมการพยาบาล
๒.ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดได้ ไม่ถูกเลื่อนการผ่าตัด	๒.ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดได้ ไม่ถูกเลื่อนการผ่าตัด	ความดันโลหิต ๑๐๐-๑๖๐/๖๐-๙๕ มิลลิเมตรปรอทค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนขณะผู้ป่วยหายใจเองได้ ๙๙ % อัตราการหายใจ ๑๘-๒๐ ครั้งต่อนาที ชีพจร ๘๐-๙๐ ครั้ง/นาที
ไม่พบข้อวินิจฉัยนี้	ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๓ เสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากการระงับ ความรู้สึกเฉพาะส่วน เช่น total spinal block ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอกจะปวดหลังไหม O: การระงับความรู้สึกแบบ เฉพาะส่วน (spinal block) วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันและเฝ้าระวัง ภาวะความดันโลหิตต่ำหลังทำ การระงับความรู้สึกเฉพาะ ส่วน รวมทั้งเฝ้าระวังการเกิด ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเช่น ภาวะหัวใจหยุดเต้น เกณฑ์การประเมินผล ๑.ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะความดัน โลหิตต่ำหลังการระงับ ความรู้สึกเฉพาะส่วน ๒.ผู้ป่วยมีระดับการขาดต่ำกว่า ได้รวมนม ๒ ข้าง	๑.เตรียมอุปกรณ์และยาพร้อมใช้ในการช่วยฟื้น คืนชีพ ๒.เตรียมยาเพิ่มความดันโลหิต ๒.๑ ephedrine ความเข้มข้น ๖ mg./cc ๒.๒ norepinephrine ความเข้มข้น ๔ mcg./cc ให้พร้อมใช้เมื่อผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำ ๓.ให้สารน้ำชนิด crystalloid ๑๐-๒๐ mg/kg ก่อนทำ spinal block และหลังทำประเมิน สัญญาณชีพทันทีวัดความดันโลหิตซ้ำทุก ๑ นาที เป็นเวลา ๑๕ นาทีเมื่อผู้ป่วยไม่มีปัญหาการ ไหลเวียนเลือดให้วัดทุก ๕ นาทีเมื่อสัญญาณชีพ คงที่และจัดทำผู้ป่วยนอนหงายปรับระดับเตียง เพื่อให้ได้ระดับการขาดที่ต้องการสำหรับการผ่าตัด ข้อเข้าเทียม ตำแหน่งระดับทรวงอกที่ ๑๐ ให้ O _๒ cannula ๓-๔ ลิตร/นาทีและตรวจวัดค่า O _๒ saturation ๔.สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเมื่อพบภาวะผิดปกติ รายงานวิสัญญีแพทย์ ประเมินผลการพยาบาล สัญญาณชีพหลังระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ความดันโลหิต ๘๐/๔๐ มิลลิเมตรปรอทวิสัญญี แพทย์ให้ ephedrine ครั้งละ ๓ mg ๔ ครั้งจน ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๑๐๐/๔๐ มิลลิเมตรปรอทระหว่างผ่าตัด ความดันโลหิต ๑๐๐/๕๐-๑๓๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร ๙๐-๑๑๐ ครั้งต่อนาที, O _๒ saturation ๑๐๐% ไม่ พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ ๑ และรายที่ ๒ ตามระยะของการให้บริการทางวิสัญญี ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก

กรณีศึกษารายที่ ๑	กรณีศึกษารายที่ ๒	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๓ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เช่นการใส่ท่อช่วยหายใจยาก ภาวะแพ้ยาดมสลบ ภาวะหัวใจหยุดเต้น</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอกกลัว กลัวไม่ฟื้น กลัวการใส่ท่อช่วยหายใจ O: การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย(GA balance)</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินและเตรียมผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เช่นการใส่ท่อช่วยหายใจยาก ค่าอิมตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดแดงอยู่ในประมาณ ๙๘ -๑๐๐ %</p>	<p>ไม่พบข้อวินิจฉัยนี้</p>	<p>๑.เตรียมอุปกรณ์และยาพร้อมใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพ</p> <p>๒.มีการตรวจสอบเครื่องดมยาอุปกรณ์ช่วยหายใจให้พร้อมใช้</p> <p>๓.ให้สูดดมออกซิเจน๑๐๐% ทางหน้ากาก ๖ ลิตรต่อนาทีก่อนสูดดมออกซิเจน จัดทำผู้ป่วยนอนหงายศีรษะ๕-๗ เซนติเมตร หายใจเล็กน้อยทำให้ช่องทางเดินเปิดกล่องเสียงอยู่ในระดับเดียวกัน</p> <p>๔.ใส่ท่อช่วยหายใจอย่างมีนวลรวดเร็วและต่อออกซิเจนทันทีที่มีการตรวจสอบท่อช่วยหายใจว่าอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องทันที ฟังปอดทั้ง ๒ข้างเท่ากันดี ตรวจสอบวจนจรยาดมสลบที่ไม่ให้หักพับงอ</p> <p>๕.ดูค่าความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจที่ขณะหายใจออกสุดETCO_๒เพื่อประเมินการแพ้ยาดมสลบ</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล การตรวจสอบตำแหน่งจากการฟังปอดได้ยินเสียงเท่ากัน สองข้าง ไม่มีภาวะ desaturation ค่าอิมตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดแดงอยู่ในประมาณ ๙๘ -๑๐๐ %</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๔ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน O:อุณหภูมิห้องผ่าตัด๒๑-๒๔ ° C O:ระยะเวลาการผ่าตัด ๔ ชั่วโมง ๑๕ นาที</p>	<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๔ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน O:อุณหภูมิห้องผ่าตัด ๒๑-๒๔ ° C O: ระยะเวลาการผ่าตัด ๖ ชั่วโมง ๓๐ นาที</p>	<p>๑. ใช้เครื่องเป่าลมร้อนเพื่อให้ความอบอุ่นอุณหภูมิ ๓๘ ° C และอุ่นสารน้ำโดยใช้ infusion warmer</p> <p>๒. ติดตามและลงบันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก ๓๐ นาที</p> <p>๓. เปิดอุณหภูมิห้องผ่าตัด ๒๑-๒๔ ° C และปิดเครื่องปรับอากาศเมื่อผ่าตัดเสร็จ</p> <p>๔. ห่มผ้าห่มและผ้าห่มไฟฟ้า เพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย</p>

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ ๑ และรายที่ ๒ ตามระยะของการให้บริการทางวิสัญญี ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ ๑	กรณีศึกษารายที่ ๒	กิจกรรมการพยาบาล
<p>วัตถุประสงค์ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกาย $\geq 36^{\circ}\text{C}$ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากอุณหภูมิร่างกายต่ำ</p> <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๕ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังจากได้รับยาชาเข้าทางช่องเหนือช่องดูรา</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน O: ๐.๕% marcaine + morphine ๐.๐๒ mg in ๐.๙ % NaCl ๕๐๐ ml. drip via epidural catheter rate ๕ ml/hr.</p> <p>วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน มีความปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่นความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้า คลื่นไส้ อาเจียน</p> <p>๒. เพื่อป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาชาเกินขนาด</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ๑. ไม่มีผู้ป่วยได้รับยาชาเกินขนาด เช่นความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้า คลื่นไส้ อาเจียน</p>	<p>วัตถุประสงค์ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกาย $\geq 36^{\circ}\text{C}$ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากอุณหภูมิร่างกายต่ำ</p> <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๕ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังจากได้รับยาชาเข้าทางช่องเหนือช่องดูรา</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน O: ๐.๐๖% marcaine ๕๐๐ ML. drip via epidural catheter rate ๗ ml/hr.</p> <p>วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน มีความปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่นความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้า คลื่นไส้ อาเจียน</p> <p>๒. เพื่อป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาชาเกินขนาด</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ๑. ไม่มีผู้ป่วยได้รับยาชาเกินขนาด เช่นความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้า คลื่นไส้ อาเจียน</p>	<p>ประเมินผลการพยาบาล วัดอุณหภูมิร่างกายได้ $36.0 - 36.8^{\circ}\text{C}$ ไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ในผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย</p> <p>๑. วัดสัญญาณชีพและดูเปรียบเทียบค่าเดิมสัญญาณชีพและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไม่เกิน ๒๐ % ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดด้วย</p> <p>๒. ติดตามประเมินอาการอาการแทรกซ้อนจากยาชาได้แก่ อาการแสดง ปวดศีรษะ, ขมปาก, หูอื้อ, ขาออบปาก อาการของยาชาในเลือดสูงขึ้น เกิดการกระตุ้นระบบประสาทเพิ่มขึ้น มีอาการวุ่นวายสับสนพูดไม่ชัด, กล้ามเนื้อกระตุก, ชัก หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตต่ำ หรือหัวใจหยุดเต้น หากมีอาการดังกล่าวให้รีบรายงานวิสัญญีแพทย์พร้อมหยุดให้ยาชา</p> <p>๓. สังเกตอาการแพ้ยาชาต่อที่ห้องพักฟื้นจนกระทั่งอาการแพ้ยาชาดีขึ้นหรือหากยังมีอาการและมีผลต่อระบบหายใจและหลอดเลือดหรือระบบอื่นๆ รายงานวิสัญญีแพทย์เพื่อขอใช้เตียงหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เพื่อสังเกตอาการผู้ป่วยให้ปลอดภัย</p> <p>๔. ติดตามอาการที่หอผู้ป่วย และแนะนำพยาบาลประจำหอผู้ป่วยตรวจดูหลัง ผู้ป่วยที่ตำแหน่ง epidural catheter เวนละ ๑ ครั้งหากมีเลือดหรือยาชาซึมจำนวนมาก รายงานวิสัญญีแพทย์เพื่อทำการแก้ไข</p> <p>๕. เยี่ยมผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกภายใน ๒๔ ชั่วโมงที่หอผู้ป่วยเพื่อติดตามผลการให้ยาชา หากพบอาการผิดปกติเช่นชาอ่อนแรงกำลังกล้ามเนื้อขา = ๐ รายงานวิสัญญีแพทย์เพื่อรับทราบและให้การดูแลรักษาแก้ไขปัญหา</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล แรกรับที่ห้องพักฟื้นผู้ป่วยรายที่ ๑ ปวดแผล pain score ๗-๘ คะแนน วิสัญญีแพทย์ดูแลให้</p>

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ ๑ และรายที่ ๒ ตามระยะของการให้บริการทางวิสัญญี ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก

กรณีศึกษารายที่ ๑	กรณีศึกษารายที่ ๒	กิจกรรมการพยาบาล
๒.ผู้ป่วยรอดปลอดภัยจากการแพ้ยาชา	๒.ผู้ป่วยรอดปลอดภัยจากการแพ้ยาชา	ketorolac ๓๐ mg.IVและได้เลื่อนสายให้ยาระงับปวดทางช่องเหนือเยื่อหุ้มสมอง(epidural catheter) ให้อยู่ตำแหน่งที่เหมาะสม pain scoreลดลง ๓-๔ คะแนนความดันโลหิต ๑๔๐ -๑๒๐/๖๐- ๘๐ มิลลิเมตรปรอทการหายใจ ๑๖-๑๘ ครั้งต่อนาที ชีพจร ๖๐-๘๐ ครั้งต่อนาทีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด ๙๖-๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ PARS ๙ คะแนนผู้ป่วยรายที่ ๒ pain score ๓-๔ คะแนน ความดันโลหิต ๑๖๐-๑๒๐/๖๐-๘๐ มิลลิเมตรปรอท การหายใจ ๑๖-๑๘ ครั้งต่อนาที ชีพจร ๖๐-๘๐ ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด ๙๖-๑๐๐ ประเมินคะแนน PARS ๙ คะแนน
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒</p> <p>ไม่สุขสบายเนื่องมีอาการคลื่นไส้อาเจียน</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S:ผู้ป่วยบอกว่าอยากอาเจียน</p> <p>O:มีคลื่นไส้อาเจียน ๑ ครั้ง</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนนอนหลับพักผ่อน</p>	ไม่พบข้อวินิจฉัยนี้	<p>๑. ประเมินสัญญาณชีพ สอบถามอาการผู้ป่วย เพื่อประเมินความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน</p> <p>๒. รายงานวิสัญญีแพทย์เพื่อให้การรักษาและหาสาเหตุการคลื่นไส้อาเจียน</p> <p>๓. ดูแลให้ยาแก้คลื่นไส้อาเจียนตามแผนการรักษาของวิสัญญีแพทย์คือ ondansetron ๘ mg IV ตามแผนการรักษาของวิสัญญีแพทย์ เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน</p> <p>๔. ดูแลบ้วนปากด้วยน้ำอุ่นเพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ ๑ อาการคลื่นไส้อาเจียน ได้รับการแก้ไขโดยการให้ยาแก้อาเจียน ประเมินซ้ำ ไม่พบอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับการแก้ไข</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ ๒ นอนหลับพักผ่อนได้ ไม่มีอาการคลื่นไส้</p>

ตารางที่ ๖ เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ ๑ และรายที่ ๒ ตามระยะของการให้บริการทางวิสัญญี ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก

กรณีศึกษารายที่ ๑	กรณีศึกษารายที่ ๒	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่๗</p> <p>ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดที่เข้า</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S: ผู้ป่วยบอกปวดระดับ ๗-๘ คะแนน</p> <p>O :มีแผลเปิดที่เข้าทั้ง ๒ ข้าง ประเมิน pain score ๗ คะแนน</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นปวดแผลผ่าตัดที่ข้อเข้าขาลดลง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>ไม่บ่นปวดหรือปวดลดลง pain score < ๓ คะแนน</p> <p>สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๖</p> <p>ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดที่เข้า</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S:ผู้ป่วยบอกปวดระดับ ๐ คะแนน</p> <p>O :มีแผลเปิดที่เข้าทั้ง ๒ข้าง ประเมิน pain score ๐ คะแนน</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นปวดแผลผ่าตัดที่ข้อเข้าขาลดลง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>ไม่บ่นปวดหรือปวดลดลง pain score < ๓ คะแนน</p> <p>สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>๑. ประเมินสัญญาณชีพประเมินความปวดแผลผ่าตัด โดยใช้แบบประเมินความปวดแบบตัวเลข (numeric rating scale) และระดับความง่วงซึมหลังจากให้ยา ๑๐-๑๕ นาที</p> <p>๒. ให้ยาแก้ปวด ketorolac ๓๐ mg IV, และช่วยวิสัญญีแพทย์ทำการขยับสาย Epidural catheter เพิ่มปรับอัตราการไหลยาชาเพิ่มขึ้น ๗ ml./hr.และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับปวดในห้องพักฟื้น</p> <p>๓. จัดทำนอนที่สุขสบายเพื่อลดความปวด</p> <p>๔. แนะนำเทคนิคผ่อนคลายความปวดแผลผ่าตัด เช่น ดนตรีบำบัด สมาธิบำบัดและการอ่านหนังสือ</p> <p>๕.ดูแลประเมินระดับความง่วงซึมของผู้ป่วย โดยใช้ Sedation score (๐-๓) ซึ่งต้องมีการประเมินทุกครั้งก่อนให้ยาระงับปวด</p> <p>๖.อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงยาระงับปวดที่จะได้รับการระงับปวดภายหลังการผ่าตัดเป็นเพื่อลดความวิตกกังวล</p> <p>๗.กระตุ้น early ambulation เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แนะนำให้พลิกตะแคงตัวทุก ๒-๓ ชั่วโมงและภายหลังผ่าตัดวันที่ ๑ ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุก ambulation รอบๆ เตียง หากไม่มีอาการผิดปกติและภายหลังผ่าตัดวันที่ ๑ ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุก ambulation รอบๆ เตียง หากไม่มีอาการผิดปกติ</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วย รายที่ ๑ ตื่นดี สีหน้าแจ่มใส ระดับความปวด pain score = ๓ คะแนนความดันโลหิต ๑๑๑ /๕๗ มิลลิเมตรปรอทชีพจร ๖๘ครั้งต่อนาทีการหายใจ ๑๘ครั้งต่อนาทีผู้ป่วยรายที่ ๒ ตื่นดี สีหน้าแจ่มใส ระดับความปวด pain score = ๓ คะแนนความดันโลหิต ๑๓๐ /๖๘ มิลลิเมตรปรอท</p>

ตารางที่ ๖ เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ ๑ และรายที่ ๒ ตามระยะของการให้บริการทางวิสัญญี ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก(ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ ๑	กรณีศึกษารายที่ ๒	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๘ เสี่ยงต่อภาวะการหายใจไม่เพียงพอเนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน ๐:ผู้ป่วยมีฤทธิ์ยาดมสลบและยาแก้ปวดตกค้างอยู่ในร่างกาย</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ๑.ระดับความรู้สึกหรือความง่วงซึมของผู้ป่วย (sedation score) = ๐-๑ ๒.สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต >๙๐/๕๐ มิลลิเมตรปรอท แต่ไม่เกิน ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท, ชีพจรมีค่าระหว่าง ๖๐-๑๐๐ ครั้งต่อนาที หายใจมีค่าระหว่าง ๑๖-๒๐ ครั้งต่อนาที</p>	<p>ไม่พบข้อวินิจฉัยนี้</p>	<p>ชีพจร ๗๘ ครั้งต่อนาทีการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที</p> <p>๑. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายหนุนหมอนศีรษะสูง ๓๐-๔๕ องศา ตะแคงหน้าไปทางด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง</p> <p>๒. ให้ออกซิเจน mask with bag ๗-๘ ลิตรต่อนาที เพื่อสังเกตลักษณะหายใจและอัตราการหายใจ</p> <p>๓. วัดสัญญาณชีพทุก ๕ นาที พร้อมลงบันทึกในแบบบันทึกอาการผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกสังเกตความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดงจากชีพจรส่วนปลายตลอดเวลาเพื่อการเฝ้าระวังประสิทธิภาพการหายใจหลังให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>๔. สอนการหายใจ ไอ แบบมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอหากผู้ป่วยไม่สามารถขับเสมหะออกได้เองช่วยดูดเสมหะให้ผู้ป่วยเพื่อป้องกันทางเดินหายใจอุดตัน</p> <p>๕. สังเกตริมฝีปาก ปลายมือ ปลายเท้า เล็บไม่ให้มีสีเขียวคล้ำเพื่อเฝ้าระวังภาวะขาดออกซิเจน</p> <p>๖. ดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย และเมื่อทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยสามารถแก้ไขได้อย่างทันท่วงที</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยหายใจเพียงพอสม่ำเสมอ ทรวงอกเคลื่อนไหวสม่ำเสมอ ผู้ป่วยตื่นระดับความรู้สึกหรือความง่วงซึมของผู้ป่วย ๐ ระดับความดันโลหิต ๑๑๑ /๕๗ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ ๖๒ ครั้งต่อนาที หายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยสามารถส่งกลับหอผู้ป่วยได้ PAR score ๙ คะแนน</p>
<p>ไม่พบข้อวินิจฉัยนี้</p>	<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๗ มีเสี่ยงต่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากได้ยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วนภายหลังผ่าตัด</p>	<p>๑. วัดสัญญาณชีพและดูเปรียบเทียบค่าเดิมสัญญาณชีพและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไม่เกิน ๒๐ % ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดด้วย</p> <p>๒. แนะนำให้ผู้ป่วยนอนหงายหนุนหมอนได้แต่ไม่หนุน ยืน หรือเดินจนกว่าจะหายซ้ (ยาหมดฤทธิ์</p>

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ ๑ และรายที่ ๒ ตามระยะของการให้บริการทางวิสัญญี ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ ๑	กรณีศึกษารายที่ ๒	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>ข้อมูลสนับสนุน ○ : ผู้ป่วยมีฤทธิ์ของยาชาที่ยังตกค้างในร่างกาย</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้จากการได้ยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ๑. ไม่มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ๒. สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต > ๙๐/๕๐ มิลลิเมตรปรอท แต่ไม่เกิน ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท, ชีพจรมีค่าระหว่าง ๖๐-๑๐๐ ครั้งต่อนาที หายใจมีค่าระหว่าง ๑๖-๒๐ ครั้ง/นาที</p>	<p>ภายใน ๖ ชั่วโมง</p> <p>๓. แนะนำผู้ป่วยดื่มน้ำได้ประมาณ ๒-๓ ลิตร/วัน เพื่อชดเชยน้ำไขสันหลังที่ออกมาไขสันหลัง (CSF) ที่ไหลออกมาซึ่งอาจทำให้เกิดปวดศีรษะได้</p> <p>๔. สังเกตอาการคลื่นไส้และมึนงงปวดศีรษะจากการที่น้ำไขสันหลังลดลงจนเนื้อสมองมากดันดูร่า ถ้ามีอาการปวดศีรษะให้รายงานวิสัญญีแพทย์เพื่อพิจารณารักษาต่อไป</p> <p>๕. ถ้าผู้ป่วยปัสสาวะไม่ออกให้รายงานแพทย์อาจพิจารณาสวนปัสสาวะทิ้งหรือสวนคาไว้</p> <p>๖. ดูแลให้ยา metoclopramide (plasil) ๑๐ mg. IV prn. for N/V q ๖-๘ hr.</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่มีภาวะปวดศีรษะหรือคลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะออกดี สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต ๑๔๐ / ๗๐ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ ๖๔ ครั้งต่อนาที หายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที ระดับความปวด pain score = ๓-๔ คะแนน</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๙ เสี่ยงต่อการเสียเลือดหลังผ่าตัดเนื่องจากมีแผลผ่าตัดที่เข้า ๒ ข้าง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน ○ : มีแผลเปิดที่เข้าทั้ง ๒ ข้าง</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังจากการเสียเลือดจากแผลผ่าตัด</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ๑. แผลแห้งบริเวณข้อเข้าไม่มีอาการบวม Hct อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ไม่ต่ำกว่า ๓๐ vol%)</p>	<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๘ เสี่ยงต่อการเสียเลือดหลังผ่าตัดเนื่องจากมีแผลผ่าตัดที่เข้า ๒ ข้าง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน ○ : มีแผลเปิดที่เข้าทั้ง ๒ ข้าง</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังจากการเสียเลือดจากแผลผ่าตัด</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ๑. แผลแห้งบริเวณข้อเข้าไม่มีอาการบวม Hct อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ไม่ต่ำกว่า ๓๐ vol%)</p>	<p>๑. สังเกตปริมาณเลือดที่ออกจากแผล ถ้าแผลซีมมาก มีการเสียเลือดจากแผลและข้อเข้าบวมมากขึ้นใน ๑ ชั่วโมง เกล็ดเลือดน้อยกว่า ๓๐% ให้เม็ดเลือดแดงอัดแน่น (PRC) ๑ unit ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>๓. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำเพียงพอตามแผนการรักษาของแพทย์และให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด</p> <p>๔. ประเมินสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย</p> <p>๕. ประเมินสัญญาณชีพ</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล ไม่พบภาวะแทรกซ้อนในข้อวินิจฉัยข้อนี้ ในผู้ป่วยทั้ง ๒ รายแผลบริเวณข้อเข้าแห้งไม่มีอาการบวม</p>

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผู้ป่วยทั้ง ๒ คน ได้รับการประเมินอาการตั้งแต่แรกรับตามกระบวนการมาตรฐานวิสัญญีเป็นไปตามมาตรฐานการเยี่ยมอาการก่อนระดับความรู้สึกและการประเมินการจัดการความปวด การให้คำแนะนำการเลือกวิธีการระงับความรู้สึกที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าภายใต้การระงับความรู้สึกและการให้ยาระงับปวดทางช่องเหนือเยื่อหุ้มกระดูก สามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง สามารถงดยาลดอาการปวดก่อนผ่าตัด และมีการควบคุมความดันโลหิตได้ดี ด้านจิตใจมีความเข้าใจและลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกได้ ระหว่างการระงับความรู้สึกเป็นไปอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิสัญญี มีการเฝ้าระวังติดตามสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด มีการเตรียมยา อุปกรณ์ฉุกเฉินพร้อมใช้หากมีอาการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขจนอาการคงที่ ผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย ไม่พบภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้แก่ปอดอักเสบ การสูดสำลัก ปอดแฟบ เสียงแหบ ฟันหลุดหรือโยก ความดันโลหิตต่ำ ภาวะหัวใจช้า ภาวะ high block หรือ total block ปวดศีรษะ ปวดหลัง หนาวสั่น หลังการระงับความรู้สึก พบเพียงภาวะแทรกซ้อนเล็กน้อยเช่นคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยรายที่ ๑ หลังผ่าตัดผู้ป่วย ๒ ไม่มีอาการชาขาหรือขาอ่อนแรงหลังผ่าตัด ผู้ป่วยประเมินความปวดได้ถูกสามารถ และจัดการบรรเทาอาการปวดได้ด้วยตนเอง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาชาระงับปวด รับประทานยาถูกต้องฟื้นตัวได้โดยเร็ว ผู้ป่วยสามารถทำกายภาพบำบัดได้เร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่นข้อติด สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติ

อภิปรายผล

กรณีศึกษาผู้ป่วยที่ ๑ ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมประเมินล่วงหน้าก่อนผ่าตัด ได้รับการให้คำแนะนำและการเตรียมตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยเข้าใจดีสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ เข้ารับการผ่าตัดโดยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ มีความเสี่ยงต่อการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลสูงเนื่องจากผู้ป่วยเคยมีประวัติการผ่าตัดที่หลังและระยะเวลาผ่าตัดนาน วิสัญญีแพทย์จึงพิจารณาให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายและใส่ท่อช่วยหายใจ (general anesthesia with balanced technique with continuous epidural block)^{๑๐} ระหว่างการระงับความรู้สึกมีความดันโลหิตต่ำ ได้รับการรักษาแก้ไข ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยสามารถถอดท่อช่วยหายใจสำเร็จและหายใจได้เองไม่เกิด หรือภาวะแทรกซ้อนจากระบบหัวใจและหลอดเลือด หลังผ่าตัดในห้องฟักฟื้นมีอาการปวดแผลผ่าตัดมาก คณะกรรมการพยาบาลในระดับสูง ทำให้ต้องมีการปรับตำแหน่งของสายตำแหน่งเหนือเยื่อหุ้มกระดูกและให้ยาชาเพิ่ม ให้ยาแก้ปวดเพิ่ม จนอาการปวดดีขึ้น นอกจากนี้มีผู้ป่วยอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย มีการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด ได้รับยาแก้ปวดเป็นระยะ หลังผ่าตัดในวันที่ ๓ วันสามารถถอดสายให้รับยาชาระงับปวดทางช่องเหนือเยื่อหุ้มกระดูกเปลี่ยนเป็นรับประทานยาได้ จนสามารถฝึกเดินทำกายภาพบำบัดตามขั้นตอนโปรแกรมนักกายภาพบำบัดได้ดีสามารถเดินด้วย walker ได้ รับประทานอาหารได้มีญาติคอยดูแลใกล้ชิด จนสามารถจำหน่ายและมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องรวมระยะเวลาที่ดูแล ๕ วัน

กรณีศึกษาผู้ป่วยที่ ๒ ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมประเมินล่วงหน้าก่อนผ่าตัด ได้รับการให้คำแนะนำและการเตรียมตัวก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก การเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยล่วงหน้า ๑ วันก่อนผ่าตัด เพื่อประเมินสภาพเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว มีโรคอ้วนและมีการรับประทานยาแก้ปวดอย่างต่อเนื่อง มีความเสี่ยงการใส่ท่อช่วยหายใจยาก จึงการให้ยาระงับความรู้สึกยาชาทางช่องไขสันหลัง^{๑๑} มีการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนและหลังได้รับยาระงับปวดทางช่องเหนือเยื่อหุ้มกระดูก และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นผู้ป่วยรับฟังและเข้าใจมีการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง หลังจากเยี่ยมประเมินผู้ป่วย ASA Class ๓ นำข้อมูลมาปรึกษาวิสัญญีแพทย์ร่วมวางแผนการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน โดยฉีดยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง

(spinal block with epidural block) ระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก ไม่มีภาวะความดันโลหิตต่ำหรือภาวะหัวใจเต้นช้า มีการติดตามเย็บหลังผ่าตัดได้รับยาแก้ปวดเป็นระยะหลังผ่าตัดในวันที่ ๓ สามารถถอดสายให้รับยาชาระงับปวดทางช่องเหนือเยื่อหุ้มดูราเปลี่ยนเป็นรับประทานยา กินได้ จนสามารถฝึกเดินทำกายภาพบำบัดตามขั้นตอนโปรแกรมนักกายภาพบำบัดได้ดีสามารถเดินด้วย walker ได้ รับประทานอาหารได้มีญาติคอยดูแลใกล้ชิดจนสามารถจำหน่ายและมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องรวมระยะเวลาที่ดูแล ๕ วัน

จากการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้ป่วยทั้ง ๒ รายได้รับการใส่สายเพื่อให้ยาชาระงับปวดต่อเนื่องตำแหน่งเหนือเยื่อหุ้มดูรา แต่เนื่องจากรายที่ ๑ มีประวัติการผ่าตัดที่หลังและเป็นการผ่าตัดเปลี่ยนเข้าสองข้างซึ่งใช้เวลาในการผ่าตัดนานมากกว่าการเปลี่ยนข้อเข้าเพียงหนึ่งข้างผู้ป่วยจึงได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (general anesthesia) ร่วมด้วย และในรายที่ ๒ ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (spinal block) ร่วมด้วย ในด้านของการระงับปวดหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย ได้รับการระงับความรู้สึกที่เหมาะสมตามแนวทางการระงับปวดหลังผ่าตัดเฉียบพลัน แต่พบว่าในรายที่ ๑ มีการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตขณะผ่าตัดมากกว่ารายที่ ๒ อาจเนื่องมาจากตำแหน่งที่วางของสายสำหรับให้ยาชาระงับปวดทางช่องเหนือเยื่อหุ้มดูรา มีตำแหน่งที่ไม่ครอบคลุมความปวดจากการผ่าตัด วิชาญ แพทย์จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งของสายหลังจากการผ่าตัดที่ห้องพักรักษาตัว และให้ยาชาเพิ่มจนทำให้ระดับความปวดลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยรายที่ ๑ มีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย อาจเนื่องมาจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (general anesthesia) ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยจากการระงับความรู้สึกด้วยวิธีนี้ ดังนั้นหากผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงของภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด เช่น เพศหญิง ประวัติเมารถ ประวัติคลื่นไส้อาเจียนหลังดมยาสลบ เป็นต้น^{๑๒} วิชาญ พยาบาลควรแนะนำการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (regional anesthesia) ให้กับผู้ป่วยโดยผู้ป่วยต้องไม่มีข้อห้ามในการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนนอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยในรายที่ ๑ ได้รับการใส่สายเพื่อให้ยาชาร่วมกับกรให้ยามอร์ฟีนระงับปวดต่อเนื่องตำแหน่งเหนือเยื่อหุ้มดูราจึงทำให้มีโอกาสเสี่ยงในการกดการหายใจ และคลื่นไส้อาเจียน ได้มากกว่ารายที่ ๒ ทั้งนี้การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียมพร้อมกันทั้งสองข้าง เป็นการผ่าตัดที่ใช้เวลามากกว่าการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียมเพียงหนึ่งข้างและมีระดับความเจ็บปวดที่มากกว่าผู้ป่วยทั้งสองรายมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำคือ การผ่าตัดที่มากกว่า ๒ ชั่วโมงและอายุที่มากกว่า ๖๐ ปี^{๑๓} ดังนั้นจึงควรได้รับการดูแลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทั้งสองราย และควรแนะนำวิธีการระงับความรู้สึกที่เหมาะสมทั้งในด้านเวลาการผ่าตัด และเพื่อการระงับปวดที่เหมาะสม กับผู้ป่วยแต่ละราย โดยการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้หากการระงับความรู้สึกเหมาะสม การให้คำแนะนำที่จำเป็นครบถ้วนรวมทั้งการพยาบาลที่ใส่ใจเพื่อดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด สามารถทำให้การผ่าตัดเป็นไปได้อย่างปลอดภัยราบรื่น ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้ดี ผู้ป่วยฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้รวดเร็ว และสามารถกลับบ้านได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีหลังการเปลี่ยนข้อเข้าเทียม^{๑๔,๑๕}

ข้อเสนอแนะ

๑. การให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลและกลัวเกี่ยวกับการได้รับยาชาระงับความรู้สึกการผ่าตัดและในด้านร่างกายผู้ป่วยจะต้องได้รับ ความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนระหว่างและหลังให้ยาชาระงับความรู้สึก วิชาญ พยาบาลจึงต้องมีความรู้ในการประเมินผู้ป่วยรู้จักวิธีเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นและสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงที่มีการประสานงานกับวิชาญ แพทย์ ศัลยแพทย์ ทีมผ่าตัดพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอย่างมีระบบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องมีการติดตามประเมินผลการให้ยาชาระงับความรู้สึกและการให้ยาชาระงับปวดที่หอผู้ป่วยเพื่อสอนและให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยผู้ป่วยเองให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๒. มีการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนได้รับความรู้สึกและการเตรียมข้อมูลการระงับปวดแก่ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกทุกราย

สรุป

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเข้ามามีรายละเอียดของโรคประจำตัวที่แตกต่างกันวิสัญญีพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการแนะนำ การให้ยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายรวมถึงการดูแลการพยาบาลที่เหมาะสมทั้งก่อน ขณะและหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกรวมถึงการระงับปวดหลังการผ่าตัดจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและลดโอกาสภาวะแทรกซ้อนระยะการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

๑. สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย.แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖].ฉบับที่ ๒ หน้า ๑๘;๒๕๖๒ เข้าถึงได้จาก: https://www.tasp.or.th/news_files/.pdf
๒. กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลชุมแพ. สถิติผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลชุมแพ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖].๒๕๖๔-๒๕๖๖.
๓. สาวิกา ภิญโญ. แนวทางการดูแลระงับปวดในผู้ป่วยที่เข้าผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. Journal of the phrae Hospital[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖].๒๕๖๒; ๒๗(๑): ๕๑-๖๑.
๔. สาวิกา ภิญโญ. แนวทางการดูแลระงับปวดในผู้ป่วยที่เข้าผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. Journal of the phrae Hospital[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖].๒๕๖๒; ๒๗(๑): ๕๑-๖๑
๕. กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลชุมแพ.ระบบความเสี่ยง โรงพยาบาลชุมแพ[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖].๒๕๖๔-๒๕๖๖.
๖. ยอดยิ่ง ปัญจสวัสดิ์วงศ์.(๒๕๖๒).การให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้สูงอายุ.ในวิมลรัตน์ ศรีราช,อักษร พูลนิตพิ ,อักษร พูลนิตพิ,เบญจรัตน์ หยกอุบลและสุพัสชา เลิศศิริโสภณ (บรรณาธิการ) ,ก้าวไกลวิสัญญี ๔.๐ (หน้า๑๓๑-๑๔๕).กรุงเทพฯ: ธนาเพลส
๗. พนาวรรณ จันทระเสนา.Incidence and associated factor of Postoperative nausea and vomiting after Anesthesia in NakohnPhanom Hospital..วารสารโรงพยาบาลนครพนม. ๒๐๒๒;๒:๙(๓):e๒๕๙๖๒๑-e๒๕๙๖๒๑.
๘. สุวรรณ ศรีอยสงค์, อังคณา เรือนก้อน,ภิญจिता เฟื่องทอง, ผุสดี สระทอง. Nursing Care for Elderly People with Knee Osteoarthritis. Region ๑๑ Medical Journal, ๓๓(๒): ๑๙๗-๒๑๐.
๙. ประไพ ผลอิน, กฤษณา วันขวัญ, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, อัมมา ณัฐวังโสสม, และ อุษา วงษ์อนันต์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด. APHEIT Journal of Nursing and Health.๒๐๒๑ Apr ๒๓;๓(๑):๓๒-๔๗.
๑๐. ลักขมี ชาญเวชช์.การใส่ท่อช่วยหายใจ (Intubation).[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖].Thailand: Anesthesiology Prince of Songkhla.
- ๑๑.ภัสสร ธรรมอักษร, อรุณทัย ศิริอัครกุล.การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยโรคอ้วน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖]. เวชบัณฑิตย ศิริราช.มกราคม-เมษายน.
- ๑๒.พนาวรรณ จันทระเสนา.Incidence and associated factor of Postoperative nausea and vomiting after Anesthesia in NakohnPhanom Hospital.วารสารโรงพยาบาลนครพนม. ๒๐๒๒;๒:๙(๓):e๒๕๙๖๒๑-e๒๕๙๖๒๑.
- ๑๓.Liu M, Qi L.The related factors and countermeasures of hypothermia in patients during the anesthesia recovery period.American Journal of Translational Research.๒๐๒๑; ๑๓(๔): ๓๔๕๕.