

การพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนร่วมกับเบาหวานที่มารับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ : กรณีศึกษา

Nursing management of an obese diabetic patient undergoing anesthesia for appendectomy: A case study.

(Received: September 19,2024 ; Revised: September 23,2024 ; Accepted: September 24,2024)

นฤมล สุวรรณวิโรจน์¹

Narumon Suwanwirote¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามิ่วตฤประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนร่วมกับเบาหวานที่มารับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ โดยศึกษาในผู้ป่วยหญิงมาด้วยอาการปวดท้องน้อยด้านขวา แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่ง ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ผู้ป่วยมีดัชนีมวลกาย 38.81 กิโลกรัม/เมตร² และมีเบาหวานเป็นโรคร่วม

ผลการศึกษา พบว่า ประเมินความความยากในการใส่ท่อช่วยหายใจระดับ 2 สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้ด้วยอุปกรณ์พิเศษ Vedeo laryngoscope with stylet โดยจัดทำผู้ป่วยท่า Ramp position ให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ระหว่างผ่าตัดไม่พบภาวะน้ำตาลสูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์ หลังผ่าตัดสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ ระยะการดูแลในห้องพักฟื้นผู้ป่วยตื่นไม่เต็มที่ หายใจมีเสียงกรน ต้องได้รับออกซิเจนชนิดสูดดมนานกว่าผู้ป่วยรายอื่น จากการวางแผนการพยาบาลทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนรับยาระงับความรู้สึก ระยะให้ยาระงับความรู้สึก ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก พบว่าผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

คำสำคัญ: โรคอ้วน, โรคเบาหวาน, การผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ, ยาให้ยาระงับความรู้สึก

Abstract

This case study aimed to study nursing care for obese patients with diabetes who underwent anesthesia for appendicitis surgery. The study included a female patient who presented with pain in the lower right abdomen. The doctor diagnosed her with appendicitis and required surgical treatment. The patient had a body mass index of 38.81 kg/m² and had diabetes as a co-morbidity.

Results: The difficulty of intubation was assessed as Level 2. Intubation was successfully performed using a specialized device, a video laryngoscope with a stylet, and the patient was positioned in the Ramp position. General anesthesia was administered. During the surgery, there were no instances of hyperglycemia or hypoglycemia. Postoperatively, the endotracheal tube was successfully removed. In the recovery room, the patient was not fully alert and exhibited snoring respiration, requiring prolonged oxygen therapy compared to other patients. Based on the nursing care plan across all three phase: pre-anesthesia, anesthesia administration, and post-anesthesia, it was observed that the patient remained safe with no anesthetic complications and was able to return to normal activities.

Keywords: Obesity, Diabetes Mellitus, Appendectomy, Anesthesia

บทนำ

ผู้ป่วยโรคอ้วนมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหลายประการและมักจะมีโรคร่วมเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ส่งผลต่ออัตราการ

เกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวปกติ^{1,2} เนื่องจากจำนวนของผู้ป่วยอ้วนเพิ่มมากขึ้นทุกๆปี บุคลากรวิสัญญีควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะนี้ เพื่อให้การบริการระงับ

¹ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลประทาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ความรู้สึกผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น และปลอดภัย การพยาบาลในระยะก่อนการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึกเป็นสิ่งสำคัญในการเตรียมผู้ป่วยและญาติเพื่อให้รับทราบข้อมูลความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ประเมินการรับรู้และความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเบื้องต้น การประเมินประเภทของผู้ป่วยตาม ASA class ประเมินการใส่ท่อช่วยหายใจ การเตรียมทีมผ่าตัด ทีมวิสัญญีเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยในระยะที่ทำการผ่าตัดได้^{3,4} รวมถึงการพยาบาลในระยะขณะให้การยาระงับความรู้สึก ความพร้อมใช้ของเครื่องให้ยาระงับความรู้สึก ความพร้อมของอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ การวางแผนพยาบาล/การทำหัตถการล่วงหน้า การมีแผนสำรองเมื่อพบเหตุการณ์ไม่คาดฝัน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีใส่ท่อไม่สำเร็จเป็นสิ่งสำคัญต่อการช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ปลอดภัย สามารถให้แพทย์ผ่าตัดทำหัตถการได้ราบรื่น และเสร็จสิ้นหัตถการผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังดูแลที่เหมาะสมจนสามารถถอดท่อช่วยหายใจ แผลหายกลับบ้านได้ ใช้ชีวิตได้ปกติ

โรงพยาบาลประทายเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีศัลยแพทย์ 1 คน มีวิสัญญีพยาบาล 2 คน หัตถการผ่าตัดที่สำคัญ ได้แก่ ผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ ผ่าตัดไส้เลื่อน ผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีทางหน้าท้อง ผ่าตัดทำหมันหลังคลอด และการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการส่องกล้อง (colonoscopy) เนื่องจากไม่มีวิสัญญีแพทย์ประจำที่โรงพยาบาลทำให้มีขีดจำกัดในการให้บริการด้านวิสัญญี จะมีวิสัญญีแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นที่ปรึกษา การทำกรณีศึกษาจึงมีประโยชน์มากเพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานได้ศึกษาค้นคว้า กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุม

วัตถุประสงค์

เพื่อนำความรู้เรื่องโรค แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนร่วมกับเบาหวานที่มารับการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อ

ผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และผู้ป่วยปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน

วิธีดำเนินการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจจากผู้ป่วยที่มารับยาระงับความรู้สึก
2. ศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกาย ประเมินสภาพผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์
3. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการวารสารที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์
4. กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของงาน
5. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษา การพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
6. วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการในการดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาล แนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาล และทฤษฎีอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาล
7. สรุปผลกรณีศึกษา จัดพิมพ์เอกสารเผยแพร่ข้อมูล

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 57 ปี เพศหญิง มาด้วยอาการ ปวดท้องน้อยด้านขวา เป็นมา 1 วัน 6 ชั่วโมง ก่อนมามีอาการปวดท้องด้านขวามากขึ้น มีไข้ แกร็บที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเวลา 14.49 น วันที่ 6 กันยายน 2566 ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 104 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 154/88 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 96% น้ำหนัก 92 กิโลกรัม ส่วนสูง 154 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 38.81 กิโลกรัม/ตารางเมตร ตรวจร่างกายพบการกดเจ็บที่ท้องด้านขวาล่าง มีอาการท้องอืด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด(Complete blood count : CBC)

พบค่าเม็ดเลือดขาว (White blood cell : WBC) เท่ากับ 14,700 cells/mm ซึ่งแสดงถึงมีการติดเชื้อในร่างกาย ตรวจปัสสาวะไม่พบการติดเชื้อ ตรวจการตั้งครรภ์ผลเป็นลบ หมดประจำเดือนมา 8 ปี แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ(Acute Appendicitis) วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ วิสัญญีพยาบาลตรวจเยี่ยมประเมินอาการก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ประเมินความเสี่ยงทางวิสัญญี ASA class III จากที่ผู้ป่วยมีโรคอ้วน ร่วมกับโรคเบาหวาน BMI 38.81 กิโลกรัม/ตารางเมตร มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน(Obstructive sleep apnea : OSA) โดยประเมินตรวจ stop bang เท่ากับ 4 คะแนน ผลการตรวจ Mallapati class 2 ไม่มีฟันโยก ฟันปลอม ผลตรวจคลื่นหัวใจและ Chest X-ray ปกติ งดน้ำและอาหารตั้งแต่วันที่ 9.00 น รับประทานข้าวต้มเป็นมื้อสุดท้าย วันที่รับประทานยาเบาหวานแล้ว วางแผนให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่าง(General anesthesia balance) เวลา 16.15 น. รับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด สัญญาณชีพแรกเริ่ม ชีพจร 109 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 157/81 มิลลิเมตรปรอท จัดท่าผู้ป่วยนอนบนเตียงผ่าตัดด้วยท่านอนหงาย ดูแลจัดท่า Ramp position โดยการใช้ผ้าหนุนใต้ไหล่และลำตัวส่วนบนโดยให้ตั้งหัวผู้ป่วยอยู่แนวเดียวกับกระดูก sternum และขนานกับพื้นราบ เพื่อช่วยในการใส่ท่อช่วยหายใจและเพิ่มโอกาสในการมองเห็นกล่องเสียงได้ชัดเจนขึ้น ในระยะนำสลบสามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้ด้วยอุปกรณ์พิเศษคือ Video laryngoscope with stylet ด้วยเทคนิค Rapid sequence induction with cricoid pressure ไม่มีอาการสำลัก ไม่ผิวดำแดง ยาที่ได้รับทางวิสัญญีได้แก่ Morphine 10 mg , Propofol 180 mg , succinyl choline 100 mg , Nimbex 10 mg ใช้ยาดมสลบ Sevoflurane ได้สารน้ำระหว่างผ่าตัดเป็น 5%D/N/2 600 ml สูญเสียเลือดประมาณ 20 ml ไม่พบภาวะพร่องออกซิเจน ค่าความอิ่มตัวในเลือด 99-100% ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก (End

tidal CO2) 32-35 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120/70-150/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 80-100 ครั้ง/นาที คลื่นหัวใจไม่มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม ไม่มีอาการเหงื่อออกตัวเย็น ตรวจน้ำตาลในเลือดระหว่างผ่าตัดได้ 138 mg/dl แพทย์ผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบพบมีการปริแตกของไส้ติ่งได้หนองประมาณ 5 ซีซี ได้ตัดไส้ติ่ง ทำความสะอาดในช่องท้องและเย็บปิดจนถึงชั้นผิวหนัง รวมระยะเวลาผ่าตัด 1 ชั่วโมง 10 นาที หลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ ส่งดูแลต่อเนื่องที่ห้องพักรักษาตัวสูง 45 องศา ตะแคงหน้าไปด้านซ้าย ให้ออกซิเจนชนิด mask with bag 8 ลิตร/นาที มีอาการหนาวสั่น ดูแลให้ห่มผ้าห่มอุ่นอาการดีขึ้น ปวดแผลระดับความปวด 10 คะแนน ดูแลให้ยา morphine 3 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ดูแลต่อจนครบ 1 ชั่วโมง ประเมินอาการตามเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยที่ห้องพักรักษาตัว (Post Anesthetic Recovery Score :PARS) เท่ากับ 10 คะแนน ความดันโลหิต 141/87 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97% Room Air ระดับความปวด 5 คะแนน ไม่มีหนาวสั่น ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน สามารถส่งกลับหอผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่องได้ หลังจากนอนพักที่หอผู้ป่วยได้ติดตามเยี่ยม พบว่ามีอาการปวดแผล ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ไม่พบภาวะพร่องออกซิเจน ไม่พบอาการน้ำตาลต่ำ มีน้ำตาลสูงเกิน 200 mg/dl 1 ครั้ง ได้รับยาอินสุลินตามแผนการรักษา ได้รับการกระตุ้นการช่วยเหลือตัวเองหลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ ได้รับยาปฏิชีวนะครบ 7 วัน ตัดไหมแผลได้ดี ไม่พบภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลานอนโรงพยาบาล 7 วัน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดได้ตั้งอีกสัปดาห์ ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยและญาติมีพื้นฐานวิตกกังวลเนื่องจากไม่เคยได้รับการผ่าตัดหรือเจ็บป่วยมาก่อนและกังวลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้มีความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการรับยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด และมีความพร้อมยอมรับการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก	กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ โดยการแนะนำตนเอง ประเมินระดับความวิตกกังวลโดยการพูดคุยซักถาม สังเกตสีหน้าท่าทาง เพื่อการวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกได้ถูกต้อง 2. อธิบายถึงขั้นตอน วิธีการ การให้ยาระงับความรู้สึกและแจ้งให้ทราบว่ามีวิสัญญีพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาของการผ่าตัดและหลังผ่าตัดจะมีการดูแลต่อเนื่องที่ห้องพักรักษาตัว 1 ชั่วโมงโดยวิสัญญีพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยรวมถึงอธิบายการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก 3. อธิบายวิธีการผ่าตัดและแนวทางการผ่าตัดร่วมกับศัลยแพทย์ 4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ให้เห็นในยินยอมการผ่าตัดและเซ็นในยินยอมให้ยาระงับความรู้สึก 5. จัดที่นั่งรอของญาติที่หน้าห้องผ่าตัด แจ้งให้ญาติทราบเมื่อผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดตามดูแลต่อเนื่องที่ห้องพักรักษาตัว การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติคลายวิตกกังวลประเมินจากท่าทาง การรับรู้และเข้าใจให้มีความร่วมมือในการวางแผนการรักษา ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ให้มีความร่วมมือในการให้การพยาบาล เซ็นในยินยอมการผ่าตัด และการให้ยาระงับความรู้สึก
ระยะให้ยาระงับความรู้สึก ปัญหาที่ 2 เสี่ยงต่อการใส่ท่อช่วยหายใจยากจากการที่ผู้ป่วยมีภาวะโรคอ้วน ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยเป็นโรคอ้วนมีค่า BMI = 38.81 กิโลกรัม/ตารางเมตร ร่วมกับมีภาวะ OSA จากการประเมินการตรวจ STOP-BANG = 4 ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 96% วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจได้สำเร็จ ไม่พบภาวะพร่องออกซิเจน ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจ	กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลจัดทำ Ramp Position เพื่อช่วยให้การใส่ท่อช่วยหายใจได้ง่ายขึ้น โดยใช้ผ้าหนูนุ่มใต้ไหล่และลำตัว ส่วนบนโดยให้ตั้งหูผู้ป่วยอยู่ในแนวเดียวกับกระดูก Sternum และขนานกับพื้นราบ 2. ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 % นาน 5 นาที ทางหน้ากากช่วยหายใจและเตรียม อุปกรณ์ช่วยหายใจที่เหมาะสม 3. ตรวจสอบการเตรียมอุปกรณ์สำหรับการใส่ท่อช่วยหายใจ Laryngoscope 2 ชุด อุปกรณ์พิเศษที่มีได้แก่ Video laryngoscopy เตรียมท่อ Endotracheal tube พร้อมใส่ stylet 4. เลือกวิธีการใส่ท่อช่วยหายใจด้วยเทคนิค Rapid sequence induction with cricoid pressure 5. เลือกใส่ท่อช่วยหายใจด้วย Video laryngoscopy หลังใส่ท่อตรวจสอบตำแหน่งปลายท่อและปิด พลาสเตอร์ยึดป้องกันการเลื่อนหลุด 6. ขณะใส่ท่อช่วยหายใจโดยมีศัลยแพทย์อยู่ด้วย เพื่อเตรียมความพร้อม วางแผนแก้ปัญหาหากพบในกรณีฉุกเฉินหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจ การประเมินผล ผู้ป่วยรายนี้ใส่ท่อช่วยหายใจสำเร็จในครั้งแรกด้วย Video laryngoscopy ไม่พบภาวะพร่องออกซิเจน สามารถบริหารยาระงับความรู้สึกและผ่าตัดได้ราบรื่น
ปัญหาที่ 3 เสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนและสำลักน้ำย่อยเข้าปอด ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยรายนี้มีอาหารล่าสุดรับประทานข้าวต้มและน้ำเต้าหู้ ระยะเวลางดน้ำงดอาหาร 7 ชั่วโมง แต่ในผู้ที่เป็นโรคอ้วนจะมีความดันในช่องท้องและความดันในกระเพาะอาหารสูงขึ้น ทำให้กรดและอาหารที่กำลังย่อยในกระเพาะอาหารไหลทวนย้อนกลับเข้าสู่หลอดอาหารได้ง่าย	กิจกรรมการพยาบาล 1. ซักถามและตรวจสอบระยะเวลาการงดน้ำและอาหาร 2. จัดท่าดูแลจัดทำ Ramp Position 3. เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน อุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ สายดูดเสมหะขนาดต่างๆ 4. เลือกวิธีการใส่ท่อช่วยหายใจด้วยเทคนิค Rapid sequence induction with cricoid pressure โดยใส่ขณะที่ยาหย่อนกล้ามเนื้อออกฤทธิ์หย่อนเต็มที่ ป้องกันผู้ป่วยขยับสำลักน้ำย่อยหรือเศษอาหารเข้าหลอดลมขณะ ใส่ Video laryngoscope blade 5. ติดเครื่องวัดสัญญาณชีพ วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และ เครื่องวัดคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออกตลอดเวลา ประเมินให้ยาระงับความรู้สึกให้เหมาะสม เพื่อรักษาความดันโลหิตให้อยู่

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
จึงถือว่ามีความเสี่ยงภาวะอาหารเต็มเพื่อป้องกันความเสี่ยง วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ และป้องกันการสำลักน้ำย่อยหรืออาหารเข้าปอด	ในช่วง 100/60-150/90 มิลลิเมตรปรอท ติดตามเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรวจสอบเครื่องช่วยหายใจ ไม่ให้มีการหัก พับ งอ รั่ว และระมัดระวังข้อต่อต่างๆ ไม่เกิดการหลุด 6. ขณะให้การพยาบาล ฟังปอดเป็นระยะ เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน 7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทางท่อช่วยหายใจ ต่อเครื่องช่วยหายใจโดยตั้ง Mode Pressure Control ให้ออกซิเจน 60% เนื่องจากขณะให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจได้เอง 8. สังเกตเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัดริม สังเกตอาการที่แดงถึงภาวะพร่องออกซิเจนทางผิวหนัง เช่น ฝีปาก สีเล็บ ผิวกาย การประเมินผล ใส่ท่อช่วยหายใจได้ราบรื่น ไม่มีการสำลักน้ำย่อยหรือเศษอาหารเข้าปอด ฟังเสียงปอดเท่ากันทั้งสองข้าง ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99-100% ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก 32-35 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120/70-150/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 80-100 ครั้ง/นาที คลื่นหัวใจไม่มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม ไม่พบภาวะพร่องออกซิเจนและภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจ
ปัญหาที่ 4. เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำขณะผ่าตัดเนื่องจากเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยเป็นเบาหวาน รักษาด้วยยา Metformin 500 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เข้า เย็น Glipizide 5 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง วันผ่าตัดผู้ป่วยรับประทานยาหลังอาหารเช้าแล้ว รับประทานอาหารและน้ำล่าสุด 7 ชั่วโมงก่อนการตัด น้ำตาลในเลือด 86 mg/dl วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลสูงหรือต่ำขณะได้รับยาระงับความรู้สึก	กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5%D/N/2 1000 ซีซี ตามแผนการรักษาของแพทย์ 2. ตรวจน้ำตาลในเลือดขณะให้ยาระงับความรู้สึก หากต่ำกว่า 80 mg/dl หรือเกิน 200 mg/dl หรือต่ำกว่า รายงานแพทย์เพื่อรับการรักษา 3. ติดตามสัญญาณชีพ วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และ วัดคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออกตลอดเวลา 4. สังเกตอาการผู้ป่วยที่แสดงถึงภาวะน้ำตาลต่ำขณะได้รับยาระงับความรู้สึก เช่น เหงื่อซึม ตัวเย็น การประเมินผล ขณะได้รับยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยไม่มีอาการเหงื่อซึมตัวเย็น ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 600 ซีซี ตรวจน้ำตาลในเลือดมีค่าเท่ากับ 138 mg/dl
ปัญหาที่ 5. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาระงับความรู้สึก ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายเป็นครั้งแรก วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสภาพผู้ป่วย ติดเครื่องมืออุปกรณ์เฝ้าระวังขณะให้ยาระงับความรู้สึก NIBP, EKG, SPO2, ETCO2 ตลอดระยะการผ่าตัด 2. เฝ้าระวังการเคลื่อนไหวหลุดของท่อช่วยหายใจ 3. เฝ้าระวังติดตาม ระดับค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วมือ ติดตามค่าความเข้มข้นของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก 4. เฝ้าระวังความเพียงพอของระดับยาคมสลบ และบริหารยาหย่อนตัวของกล้ามเนื้อให้เพียงพอเหมาะสม 5. ดูแลให้สารน้ำทดแทนขณะผ่าตัด เฝ้าระวังการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด 6. ดูแลให้ความอบอุ่นร่างกาย ควบคุมอุณหภูมิห้อง ป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำขณะผ่าตัด การประเมินผล ผู้ป่วยปลอดภัยไม่พบภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีขณะได้รับยาระงับความรู้สึก
ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก	กิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ปัญหาที่ 6 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนจากที่ผู้ป่วยมีภาวะการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบนขณะหลับ (Obstructive sleep apnea : OSA) ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยโรคอ้วน ดัชนีมวลกาย 38.81 กิโลกรัม/ตารางเมตร มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจขณะหลับ ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายและมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง หลังผ่าตัดมีอาการท้องอืดเล็กน้อย วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะหายใจได้อย่างสม่ำเสมอ สามารถไอและขับเสมหะได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน	1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายหนุนศีรษะสูง 45 องศา ตะแคงหน้าไปทางด้านซ้าย เพื่อเปิดทางเดินหายใจ ให้โล่งและเพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว ช่วยให้การหายใจได้สะดวกขึ้น 2. ให้ออกซิเจน Mask with bag 8 ลิตร/นาที่ สังเกตลักษณะหายใจและอัตราการหายใจ 3. ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 5 นาทีและ ติดตามดูความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ตลอดเวลา 4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการไอ เพื่อขับเสมหะ หรือใช้เครื่องดูดเสมหะช่วยในการระบายนเสมหะ สังเกตริมฝีปาก สีผิว สีเล็บ ไม่เขียวคล้ำ 5. ดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินปัญหาและ สามารถแก้ไขได้อย่างทันท่วงที การประเมินผล ผู้ป่วยหายใจเองได้ไม่เหนื่อยหอบ ทรวงอกขยายขึ้นลงได้ดีเท่ากันทั้งสองข้าง ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97% Room Air สามารถไอได้อย่างมีประสิทธิภาพ ริมฝีปาก สีเล็บ สีผิว ไม่เขียวคล้ำ
ปัญหาที่ 7 ไม่สุขสบายจากภาวะหนาวสั่น ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดซึ่งห้องผ่าตัดมีอุณหภูมิ 21 องศาเซลเซียส อยู่ในห้องผ่าตัดรวมเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที แรกวันที่ห้องพักฟื้น ผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่น วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อลดอาการหนาวสั่น ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น ป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน	กิจกรรมการพยาบาล 1. ตรวจสอบเสื้อผ้าผู้ป่วยไม่ให้มีเปียกชื้น ห่มผ้าห่มลมร้อนให้ตั้งอุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส 2. ดูแลให้สุดตามออกซิเจน Mask with bag 8 ลิตร/นาที่ เพื่อป้องกันการพร่องออกซิเจนเนื่องจากภาวะหนาวสั่นทำให้ร่างกายมีความต้องการออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น 3. ถ้าอาการไม่ดีขึ้นวางแผนให้ยา Pethidine 20 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา 4. ควบคุมอุณหภูมิห้องพักฟื้นให้อุ่นขึ้นด้วยการปิดแอร์หรือปรับอุณหภูมิสูงขึ้น การประเมินผล หลังจากห่มผ้าห่มลมร้อนผู้ป่วยอาการดีขึ้นหายจากอาการหนาวสั่น ไม่ได้รับยา ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน
ปัญหาที่ 8 ไม่สุขสบายจากการปวดแผลผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ มีแผลผ่าตัดที่ท้องด้านขวา ขมวดคิ้วตลอดเวลา ระดับความปวด 10 คะแนน วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อลดอาการปวดแผลผ่าตัด ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น ลดความเครียดและความวิตกกังวล	กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง เพื่อให้กล้ามเนื้อ หน้าท้องหย่อนตัว 2. ประเมินระดับความรู้สึกตัว สอบถามประเมินคะแนนระดับความปวด พูดให้กำลังใจ 3. ดูแลให้ได้รับยา Morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา และมีแผนการให้ยาบรรเทาปวดต่อเนื่องใน 24 ชั่วโมงแรกด้วย Morphine 5 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 4 ชั่วโมง 4. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนในห้องพักฟื้น การประเมินผล หลังจากได้ยาระงับปวด Morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยสงบขึ้น อาการขมวดคิ้วหน้าตาลดลง ก่อนย้ายออกจากห้องพักฟื้นระดับความปวดลดลงจาก 10 เหลือ 5
ปัญหาที่ 9 มีภาวะคลื่นไส้อาเจียน ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยโรคอ้วนจะมีความดันในช่องท้องและความดันในกระเพาะอาหารสูงขึ้น ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด Morphine 5 มิลลิกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 4 ชม ซึ่งฤทธิ์ข้างเคียงทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ร่วมกับอาเจียนเป็นน้ำสีเขียว วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน	กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง ประมาณ 45 องศา เพื่อลดความดันในช่องท้องและกระเพาะอาหาร 2. จัดให้นอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อลดการสำลักรื่นย่อยเข้าปอดในขณะที่ผู้ป่วยอาเจียน 3. ให้อาการและสาเหตุการเกิดภาวะนี้พร้อมแจ้งแผนการรักษา แผนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวล การประเมินผล ปัญหานี้หมดไปในวันที่ 2 หลังการผ่าตัด สามารถจิบน้ำและรับประทานอาหารตามลำดับของอาหารหลังผ่าตัดได้ ท้องไม่อืด ขับถ่ายปกติ

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ปัญหาที่ 10 มีโอกาสติดเชื้อแผลผ่าตัดและเกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ(Peritonitis) ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยโรคอ้วนร่วมกับเบาหวาน ในการผ่าตัดพบการปริแตกของไส้ติ่งอักเสบ เย็บปิดแผลชั้นผิวหนัง 5 stitch วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ แผลติดเชื้อไม่พบแผลติดเชื้อ	กิจกรรมการพยาบาล 1. ตรวจค่าน้ำตาลในเลือดและเฝ้าระวังให้อยู่ในช่วง 80-200 mg/dl 2. ดูแลทำความสะอาดแผลวันละ 1 ครั้ง สังเกตอาการแผลบวมแดงปวด อาการไข้ 3. แนะนำการดูแลความสะอาดของร่างกาย ดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม 4. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ceftriaxone 2 กรัม วันละ 1 ครั้ง Metronidazole 500 มิลลิกรัม ทุก 8 ชั่วโมง ต่อเนื่อง 7 วันตามแผนการรักษาของแพทย์ 5. ดูแลให้ได้รับยารักษาเบาหวานตามแผนการรักษา การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีไข้ ครบ 7 วันตัดไหมแผลดีดี ไม่บวมแดง
ปัญหาที่ 11 ผู้ป่วยพร่องความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยรับการผ่าตัดเป็นครั้งแรก มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ	กิจกรรมพยาบาล 1. แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การช่วยเหลือตัวเอง การดูแลความสะอาดของแผลและร่างกาย การสังเกตอาการผิดปกติของแผล 2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยนักโภชนาการ 3. แนะนำการออกกำลังกายเมื่อแผลหายดี การควบคุมน้ำหนักตัว 4. แนะนำญาติสังเกตอาการหายใจขณะหลับ หากมีอาการนอนกรนหรืออุดกั้นทางเดินหายใจมากขึ้น 5. แนะนำให้รับการรักษา 6. แนะนำมาตรวจตามนัดและฟังผลชิ้นเนื้อ 7. ให้ช่องทางการติดต่อสอบถามในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อสงสัย การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติ รับฟัง ซักถาม ตอบคำถาม ด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคอ้วนมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหลายประการและมักจะมีโรคร่วม เช่น เบาหวาน ส่งผลต่ออัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวปกติ ความเสี่ยงสำคัญคือการใส่ท่อช่วยหายใจยาก วิสัญญีพยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะในการจัดการทางเดินหายใจ เตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสม ความพร้อมของอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ รวมถึงการพยาบาลในระยะขณะให้การยาระงับความรู้สึก ความพร้อมใช้ของเครื่องให้ยาระงับความรู้สึก การมีแผนสำรองเมื่อพบเหตุการณ์ไม่คาดฝัน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีใส่ท่อไม่สำเร็จเป็นสิ่งสำคัญต่อการช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ปลอดภัย⁴

จากกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนร่วมกับเบาหวานที่มารับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบรายนี้พบว่าขณะผ่าตัดมีการปริแตกของไส้ติ่ง ทำให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาเพิ่มขึ้น บทบาทของวิสัญญีพยาบาลในการเยี่ยมประเมินหลังผ่าตัดนอกจาก

จะประเมินภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี จะต้องเพิ่มการให้ความรู้ คำแนะนำ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การดำเนินของโรค แผนการรักษา แผนการพยาบาล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตัวเอง ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ เพื่อลดความวิตกกังวล ลดความไม่พึงพอใจในการรับบริการ^{5,6}

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยและญาติที่มารับยาระงับความรู้สึกจะมีความวิตกกังวลสูง เนื่องจากเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉิน วิสัญญีพยาบาลต้องให้คำแนะนำอย่างละเอียด ครอบคลุมทุกระยะของการให้ยาระงับความรู้สึก สร้างสัมพันธภาพและให้กำลังใจเพื่อลดความวิตกกังวล

2. ผู้ป่วยเบาหวานเมื่อมีการติดเชื้อในร่างกายจะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลงสูงหรือต่ำได้ จะต้องเฝ้าระวังการควบคุมระดับน้ำตาลและการป้องกันการติดเชื้อหลังการผ่าตัด

3. ผู้ป่วยโรคอ้วนมีน้ำหนักตัวมาก การเคลื่อนไหวร่างกายและการช่วยเหลือตัวเองในภาวะเจ็บป่วยจะทำได้ยาก จะต้องมีการป้องกันความเสี่ยงในการพลัดตกเตียงขณะเคลื่อนย้าย ป้องกันการบาดเจ็บของอวัยวะอื่นๆ

4. จัดทำแผนพัฒนาวิสัยทัศน์พยาบาลในการอบรมฟื้นฟูวิชาการวิสัญญี อบรมฟื้นฟูการจัดการทางเดินหายใจ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มารับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงใส่ท่อช่วยหายใจยากให้ได้รับความปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

1. อดิสร จันทระจาง. (2558). การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยโรคอ้วน. <https://apps.hpc.go.th/dmkm/web/uploads/2020/094207-20200925231252/e933ba5ec3781ae4122b1e8ebe1a2a93.pdf>
2. ศรัณญา จุฬาริ. (2558). การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยโรคอ้วน การจัดการและผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วยในห้องฟักฟื้นวิสัญญีสาร ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/111877>
3. ธวัช ประสาทฤทธา และคณะ. (2560). ฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. ครั้งที่ 36. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย.
4. สุมล มั่นทะกะ, พรวิณัฒน์ มิตรมาก, สุธาสินี สมานคัตติวัฒน์, อรุโณทัย ศิริอัสกุล. (2562). การประเมินภาวะใส่ท่อช่วยหายใจยากในผู้ป่วยอ้วนโดยใช้ Intubation Difficulty Scale (IDS) ในโรงพยาบาลราชบุรี: การศึกษาแบบพรรณนา. วิสัญญีสาร, 45(1), 7-14.
5. Siriussawakul A, Wangdee A, Chatsiriphatthana A, Komoltri C, Dejarkom S, Jirachapitak S, et al. Modified Mallampati test, neck circumference and short inter-incisor gap are risk factors for troublesome intubation in Thai obese patients. Siriraj Med J 2017;66(6):8.
6. Eiamcharoenwit J, Itthisompai boon N, Limpawattana P, Suwanprattheep A, Siriussawakul A. The performance of neck circumference and other airway assessment tests for the prediction of difficult intubation in obese parturients undergoing cesarean delivery. Int J Obstet Anesth 2017;31:45-50.