

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั้งตัวในการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้อง : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care of General Anesthesia in patient with Laparoscopy Cholecystectomy: 2 Cases study.

(Received: February 24,2025 ; Revised: March 29,2025 ; Accepted: March 30,2025)

นพน้อย พานิชชา¹
Nopnoi Phanitcha¹

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั้งตัวในการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้อง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น ในเดือนกรกฎาคม 2567 จำนวน 2 ราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลแบบองค์รวม ในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั้งตัวในการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้อง โดยใช้กรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนในขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลตาม 11 แบบแผนสุขภาพของ Gordon เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลภาวะสุขภาพ การศึกษา ข้อวินิจฉัยการพยาบาลในระยะก่อนระงับความรู้สึก ระหว่างระงับความรู้สึก และระยะระงับความรู้สึก

ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการวินิจฉัยเป็นนิ่วในถุงน้ำดี ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องเหมือนกัน แต่รายที่ 1 มีอาการอักเสบของถุงน้ำดี มีโรคร่วม มีภาวะอ้วน และจากการประเมินด้วยการตรวจร่างกายพบว่า มีภาวะการใส่ท่อช่วยหายใจยากร่วมด้วย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและระงับความรู้สึกทั้ง 2 ราย กรณีศึกษารายที่ 1 พบข้อวินิจฉัยการพยาบาลจำนวน 13 ข้อ กรณีศึกษารายที่ 2 จำนวน 10 ข้อ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ดูแลระหว่างผ่าตัด และติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดและระงับความรู้สึก ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็น การผ่าตัดและการระงับความรู้สึกที่ได้รับ ความเสี่ยงต่าง ๆ และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ประสานพยาบาลหอผู้ป่วยในการส่งข้อมูลการผ่าตัดและระงับความรู้สึก ร่วมกันวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงและบรรเทาอาการรบกวนต่างๆของผู้ป่วย ได้แก่ ความกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก ภาวะเสี่ยงต่ออันตรายจากการใส่ท่อช่วยหายใจและการระงับความรู้สึก ความไม่สุขสบายจากการปวดแผลผ่าตัด ทั้ง 2 รายได้รับการดูแลจนอาการทุเลา แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล รายที่ 1 จำนวน 4 วัน รายที่ 2 จำนวน 2 วัน เนื่องจากกรณีที่ 1 มีอาการรุนแรงและมีความเสี่ยงมากกว่าระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลจึงนานกว่า

คำสำคัญ: การระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว , การผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้อง , นิ่วในถุงน้ำดี

Abstract

This study was comparative study of two patients who undertotal anesthesia in laparoscopic gallstone surgery admitted to Pol Hospital, Khon Kaen Province in July 2024. In patients who under total anesthesia in laparoscopic gallstone surgery, using the conceptual framework of the 5-step nursing process in the health assessment stage, data were collected and analyzed according to Gordon's 11 health patterns to compare health status data. uring diagnosis in the pre-anesthesia stage During the anesthesia and anesthesia phase.

The results of the study showed that both patients were diagnosed with gallstones and were treated by laparoscopic surgery, but the first patient had inflammation of the gallbladder. He was obese, and according to the evaluation by physical examination, it was found that he had difficulty intubating. Case study 1 found 13 nursing diagnoses, case study 2 found 10 follow-up visits to patients before surgery, care during surgery, and follow-up visits after surgery and anesthesia. Coordinate with ward nurses in transmitting surgical and anesthesia information. Jointly plan nursing to prevent risks and alleviate various disturbances of patients, including concerns about surgery and anesthesia. Risk of intubation and anesthesia Discomfort from the pain of the surgical wound, both patients

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพล

were cared for until their symptoms subsided. The doctor decided discharge, Length of hospital stay Case 1 is 4 days, Case 2 is 2 days, due to case 1 has severe symptoms and is more risky than the length of hospital stay, so the length of hospital stay is longer.

Keywords: Whole Body Anesthesia , Laparoscopic Surgery , Gallbladder Stones

บทนำ

อุบัติการณ์ของการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี เป็นโรคที่พบได้บ่อยประมาณ 5 – 10 ของประชากรโดยโดยพบในหญิงมากกว่าชายในอัตราส่วน 1.5:1 ส่วนใหญ่พบในอายุมากกว่า 40 ปี ในคนอายุ 70 ปีพบได้ประมาณร้อยละ 15 -30¹ ซึ่งโรคนี้ในถุงน้ำดี (Gall stone) เกิดจากการตกผลึกของหินปูนหรือคอเลสเตอรอลที่มีอยู่ในน้ำดี จากการติดเชื้อของทางเดินน้ำดีและความไม่สมดุลของส่วนประกอบในน้ำดี การตกผลึกของสารเหล่านี้อาจทำให้เกิดก้อนนิ่วเพียงก้อนเดียวหรือก้อนเล็กหลาย ๆ ก้อนก็ได้โรครุนแรงเมื่อก้อนนิ่วหลุดเข้าไปในท่อน้ำดี หรือถุงน้ำดี ทำให้เกิดการอุดตัน ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการหรือหากมีอาการก็จะมาพบแพทย์ด้วยภาวะแทรกซ้อนของนิ่วในถุงน้ำดี ได้แก่ ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน (Acute Cholecystitis) เมื่อมีนิ่วไปอุดตันท่อน้ำดีทำให้น้ำดีคั่งอยู่ในถุงเกลือแร่จะไประคายเคืองผนังของถุงน้ำดี ทำให้เกิดการอักเสบ การอุดตันท่อน้ำดีทำให้น้ำดีบีบตัวอย่างรุนแรงเพื่อขับน้ำดีออก ทำให้เกิดอาการปวดท้องแบบบิดเฉียบพลัน และถุงน้ำดีที่อุดตันโดยนิ่วทำให้มีแรงดันสูง มีลักษณะโป่งตึง ผนังบวม มีเลือดมาเลี้ยงมาก หลอดเลือดในผนังถุงน้ำดีถูกกดทำให้ขาดเลือดมาเลี้ยงและเน่าตาย (Gangrene of Gallbladder) ถุงน้ำดีจะกลายเป็นหนองและแตกตามมา ถ้าการอักเสบลุกลามไปที่ท่อน้ำดีร่วมจะทำให้ท่อน้ำดีร่วมบวมและเกิดการอุดตันของทางเดินน้ำดีตามมาได้²

โรงพยาบาลพล เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย โชนใต้ จังหวัดขอนแก่น มีวิสัยทัศน์คือเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่เป็นเลิศในเขตสุขภาพที่ 7 ดังนั้นเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์โรงพยาบาล คณะกรรมการ Service plan สาขาศัลยกรรมจึงมีการพัฒนาเพื่อให้เป็นโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญโดยการพัฒนาการผ่าตัดผ่านกล้อง ปี 2566 โรงพยาบาลพลได้เริ่มมีการ

ทำหัตถการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้อง ปี 2566 – 2567 มีจำนวนผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่เข้ารับการผ่าตัดส่องกล้อง 12, 15 รายซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจะได้รับการบริการด้านการให้ยาระงับความรู้สึก ทำให้การให้บริการด้านวิสัญญีมีส่วนสำคัญเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด นอกเหนือไปจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงจากการผ่าตัดและการให้บริการวิสัญญีเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ ทักษะ ประสบการณ์ความสามารถในการตัดสินใจ ตลอดจนความพร้อมของอุปกรณ์การเฝ้าระวังและปฏิบัติงาน มิฉะนั้นอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจเกิดจากการผ่าตัดและการบริการทางวิสัญญีได้ วิสัญญีพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการสุขภาพที่ทำหน้าที่ให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดภายใต้การควบคุมของวิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ที่ทำหัตถการ กระบวนการในการทำงานนั้นเริ่มตั้งแต่การเยี่ยมผู้ป่วยที่ตึกเพื่อประเมินสภาพร่างกายก่อนการผ่าตัด วินิจฉัยปัญหาและภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก ระหว่างการผ่าตัดมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด มีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือแก้ไขภาวะวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด มีการประสานงานกับวิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ที่ทำการผ่าตัด เมื่อเสร็จการผ่าตัดมีการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังการให้ยาระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้น จนผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงส่งผู้ป่วยกลับบ้านผู้ป่วย และมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึกภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อติดตามผลภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการให้ยาระงับความรู้สึก³

จากความสำคัญข้างต้น ผู้ศึกษาได้สนใจศึกษากระบวนการพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งร่างกาย ในผู้ป่วยโรคนี้ในถุงน้ำดีที่มารับการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้อง เพื่อจะได้ทราบถึง

กระบวนการพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งร่างกายในการผ่าตัดต้อกระจกด้วยวิธีส่องกล้องที่มีความเหมาะสมที่ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิต ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลแบบองค์รวมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั้งตัวในการผ่าตัดต้อกระจกด้วยวิธีส่องกล้อง กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั้งตัวในการผ่าตัดต้อกระจกด้วยวิธีส่องกล้อง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น ในเดือน กรกฎาคม 2567 จำนวน 2 ราย โดยใช้กรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนในขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลตาม 11 แบบ

แผนสุขภาพของ Gordon เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพ ข้อมูลภาวะสุขภาพ พยาธิสภาพ อาการแสดง การรักษา ข้อวินิจฉัยการพยาบาลในระยะก่อนระงับความรู้สึก ระหว่างระงับความรู้สึก และระยะหลังระงับความรู้สึก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมได้รับทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษา ชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา

การเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
1.ประวัติและการตรวจร่างกาย	หญิงไทยอายุ 59 ปี โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รูปร่างอ้วน BMI 27.91 kg/m ² : มีภาวะอ้วน (obesity) Mallampati class 3 (มีความยากในใส่ท่อช่วยหายใจมาก: Difficult intubation) Laryngoscopic view grade 4 (มองไม่เห็นสายเสียง)	หญิงไทยอายุ 42 ปี ไม่มีโรคประจำตัว BMI 19.84 kg/m ² Mallampati class 1 Laryngoscopic view grade 1 (มองเห็นสายเสียง)	การวิเคราะห์การเกิดนิ่วในถุงน้ำดีของผู้ป่วยทั้ง 2 รายพบว่ามีคุณสมบัติคล้ายกับการศึกษาที่ผ่านมา นิ่วในถุงน้ำดีส่วนใหญ่เกิดในเพศหญิงอายุมากกว่า 40 ปี นอกจากนั้นปัจจัยเรื่องความอ้วน เป็นสาเหตุที่ทำให้ปริมาณคอเลสเตอรอลในถุงน้ำดีเพิ่มขึ้นได้ กรณีศึกษารายที่ 1 มีโรคประจำตัวโรคเบาหวานจะมีแนวโน้มที่ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดเพิ่มสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี ¹ มีภาวะอ้วน Mallampati class 3 มีความเสี่ยงสูงต่อการใส่ท่อช่วยหายใจยาก ⁴
2.แบบแผนสุขภาพ	เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ขาดการรับยาเนื่องจากคิดว่าตนเองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่ต้องรับยาที่โรงพยาบาล ขอรับประทานอาหารประเภทของทอด ของมัน ขอรับประทานประเภทเนื้อสัตว์ อาหารจานด่วน	มีอาการปวดเรื้อรังได้ขายโครงขวา แต่ปวดไม่มากคิดว่าเป็นการปวดเมื่อยธรรมดา มาตรวจสุขภาพประจำปีแพทย์ตรวจพบว่ามีนิ่วในถุงน้ำดี ชอบอาหารประเภทปรุงรสด้วยการทอด เครื่องในสัตว์ ไม่ชอบประกอบอาหารเองมักจะซื้อจากร้านค้า	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย รับประทานอาหารไขมันสูงเป็นประจำสอดคล้องกับการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี เนื่องจากนิ่วในถุงน้ำดี เกิดจาก cholesterol เป็นสารที่สร้างมาจากเซลล์ตับ แล้วปล่อย ลงมาที่น้ำดี ซึ่งเป็นทางหนึ่งที่ตับจะขับ cholesterol ส่วนเกิน ออกจากร่างกายไปทางน้ำดี โดยปกติ cholesterol จะไม่ละลายไปกับน้ำดี แต่ตับจะต้องสร้างสารตัวทำละลาย 2 ตัว คือ bile acid และ lecithin เพื่อ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา

การเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
			cholesterol ละลายในน้ำดี ดังนั้นเมื่อตับสร้าง bile acid และ lecithin น้อยลงทำให้cholesterol ไม่ละลาย ในน้ำดี เกิดการจับตัวกันและตกผลึกจนมีขนาดใหญ่ขึ้น ⁵
3.พยาธิสภาพ อาการและ อาการแสดง	-9 ชั่วโมงก่อนมา หลังรับประทานขนม มีอาการปวดจุดท้อง รับการรักษาที่ คลินิก อาการไม่ทุเลา 30 นาทีปวดมากขึ้น จึงมาโรงพยาบาล แรกรับ:อุณภูมิต่ำ 38.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้ง/นาที หอบเหนื่อย SpO2 97 % Room Air BP 134/81 mmHg	-ปวดใต้ชายโครงขวา เป็น ๆหาย ๆ มาประมาณ 1 ปีแพทย์ทำ Ultrasound พบว่ามี Gall stone แพทย์จึงนัดผ่าตัด แรกรับ :อุณภูมิต่ำ 36.7 องศา เซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที SpO2 99 % (Room Air) BP 108/66 mmHg	กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยมีการอักเสบของถุงน้ำดี โดยแสดงผ่านสัญญาณชีพที่ร่างกายมีอุณหภูมิสูง กว่า 38.7 องศาเซลเซียส ชีพจรเต้นเร็วมากกว่า 100 ครั้ง/นาที และมีอัตราการหายใจที่มากกว่า 16 ครั้ง ต่อนาที ตรวจพบท้องกดเจ็บใต้ชายโครงด้านขวา Murphy's Sign Positive, Right Upper Quadrantและมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวนเม็ดเลือดขาวในร่างกายมากกว่าปกติ ผล Ultrasound Finding
4.การตรวจ พิเศษ /ทาง ห้องปฏิบัติการ	U/S: Finding gallbladder ขนาด 9.2*4.5 เซนติเมตร มี Pericholecystic fluid, bile sludge, พบก้อนนิ่ว WBC16,89 สูง Neu 84 สูง DTX 233 สูง	U/S: Finding multiple small gall stone WBC 5,630 ปกติ Neu 53 ปกติ DTX 132 สูง (อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ Keep 70-150)	gallbladder ขนาด 9.2*4.5 เซนติเมตร มี Pericholecystic fluid, bile sludge,พบก้อนนิ่ว จากพยาธิสภาพผู้ป่วยรายนี้อยู่ในระยะที่มีการติด เชื้อและการอักเสบของถุงน้ำดีซึ่งจะทำให้เกิดความ ยุ่งยากในการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องเพราะโดยทั่วไป ศัลยแพทย์จะทำการรักษาการภาวะอักเสบให้ผ่าน ไปก่อนจึงค่อยนัดมาทำการผ่าตัดในภายหลังแต่จาก การปรึกษาของทีมนศัลยแพทย์พบว่าผู้ป่วยมี สัญญาณที่บ่งชี้ว่าความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะการ ติดเชื้อในกระแสเลือดหากปล่อยไว้นานซึ่งอาจเป็น อันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยและก่อเกิดความซับซ้อน ในกระบวนการดูแลรักษามากยิ่งขึ้นประกอบกับ ศัลยแพทย์เป็นผู้มีความชำนาญในการผ่าตัดโดยวิธี ส่องกล้อง ทีมสหวิชาชีพจึงร่วมกันตัดสินใจผ่าตัด ผู้ป่วยรายนี้ในทันทีด้วยวิธีผ่าตัดแบบส่องกล้อง
5.การวินิจฉัย แรก การวินิจฉัยเมื่อ จำหน่าย	-Cholecystitis with Gall stone - Gangrenous Cholecystitis	-Gall stone - Subsided Cholecystitis	กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยไม่ได้มีอาการที่แสดงถึง ภาวะคุกคามต่อชีวิต มีแต่อาการปวดเรื้อรัง เมื่อมา รับการตรวจสุขภาพประจำปี และตรวจพบโดย บังเอิญว่ามีนิ่วในถุงน้ำดีประกอบกับผู้ป่วยต้องการ การรักษาอาการปวดชายโครงและอาการจุก แน่นหลังรับประทานอาหารที่เป็นมา
7.การระงับ ความรู้สึก	General Anesthesia with Endotracheal tube with Balance Technique Anesthesia (เวลา 3 ชั่วโมง)	General Anesthesia with Endotracheal tube with Balance Technique Anesthesia (เวลา 2 ชั่วโมง)	โดยทั่วไปนิยมใช้วิธีดมยาสลไส่เพื่อช่วยหายใจและ ควบคุมการหายใจสำหรับ Laparoscopy Cholecystectomy และ open Cholecystectomy ซึ่งสามารถควบคุมการทำงานของ ของระบบไหลเวียนและการหายใจได้ดี โดยเฉพาะถ้า ใช้เวลาในการผ่าตัดนานและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย อาการหนักด้วยใช้เวลาไม่นานมากสำหรับการดม ยาสลไส่ กล้ามเนื้อที่ร่างกายหย่อนตัวดี ผู้ป่วยหลับ นิ่ง ศัลยแพทย์ทำผ่าตัดได้สะดวก

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา

การเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
			ดีสำหรับผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูง ไม่ให้ความร่วมมือ ปัญหาอ่อน หูหนวก หรืออุปสรรคเกี่ยวกับการใช้ภาษา แต่มีความเสี่ยงต่อการเกิด Aspiration pneumonia ก่อนใส่ท่อช่วยหายใจโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะอาหารเต็ม การควบคุมการหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจ อาจเพิ่มความดันของ Airway ส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของ Pneumothorax โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยถูกดมโป่งพอง ข้อเสียอื่น ๆ เช่น เจ็บคอ เสียงแหบ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และ
			คลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัดซึ่งอาการต่าง ๆ จะทุเลาลงภายใน 24 – 48 ชั่วโมง ⁶ กรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการระงับความรู้สึกแบบ General Anesthesia with Endotracheal tube with Balance Technique การดูแลในระหว่างและหลังระงับความรู้สึกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ
8.วินิจฉัยการพยาบาล	<p>ระยะก่อนผ่าตัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีภาวะติดเชื้อมีในร่างกายจากนิ้วในถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน 2. ภาวะเสี่ยงต่อการใส่ท่อช่วยหายใจยาก เนื่องจากประเมินพบ ภาวะ Difficult Airway 3 วิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับการผ่าตัด และการให้ยาระงับความรู้สึก <p>ระยะนำสลบ/ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.เสี่ยงต่อภาวะการขาดออกซิเจน ขณะใส่ท่อช่วยหายใจและระหว่างระงับความรู้สึก 5.เสี่ยงต่อภาวะ Light anesthesia และรู้สึกตัวขณะผ่าตัด (Awareness) 	<p>ระยะก่อนผ่าตัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับการผ่าตัด และการให้ยาระงับความรู้สึก <p>ระยะนำสลบและระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก</p> <ol style="list-style-type: none"> 2 เสี่ยง ต่อ ภาวะ การ หนาว อก ซิ เจน ขณะใส่ท่อช่วยหายใจ และระหว่างระงับ ความรู้สึก 3. เสี่ยงต่อภาวะ Light anesthesia และรู้สึกตัวขณะผ่าตัด (Awareness) 4.เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (Hypothermia) 5.เสี่ยงต่อภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง (Hypercarbia) 6.เสี่ยงต่อการฟื้นตัวจากยาระงับความรู้สึกตัวช้า 	<p>ในระยะก่อนผ่าตัด กรณีศึกษารายที่ 1 มีโรคประจำตัวที่อยู่ในระยะไม่ได้รับการควบคุม มีภาวะอ้วนและมีภาวะการอักเสบในร่างกาย พบว่ามีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่างจากกรณีศึกษารายที่ 1 ได้แก่ มีภาวะการติดเชื้อมีในร่างกาย มีความเสี่ยงต่อการใส่ท่อช่วยหายใจยาก ในระยะนำสลบและระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก มีข้อวินิจฉัยพยาบาลที่แตกต่างจากกรณีศึกษารายที่ 2 คือมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ในระยะหลังผ่าตัดมีข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่แตกต่างกัน</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 6.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 7.เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (Hypothermia) 8.เสี่ยงต่อภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง (Hypercarbia) 	<ol style="list-style-type: none"> 7.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการผ่าตัด laparoscopy <p>ระยะหลังผ่าตัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 8.เสี่ยงต่อภาวะหนาวสั่น (Shivering) เนื่องจากระยะเวลาผ่าตัดนาน 	

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา

การเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
	9.เสี่ยงต่อการฟื้นตัวจากยาระงับความรู้สึกตัวซ้ำ 10.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการผ่าตัด laparoscopy ภายหลังผ่าตัด 11.เสี่ยงต่อภาวะหนาวสั่น (Shivering) เนื่องจากระยะเวลาการผ่าตัดนาน 12.เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลง 13.ไม่สบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด	9.เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลง 10.ไม่สบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด	

ตารางที่ 2 ปฏิบัติการพยาบาล

ระยะ	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนผ่าตัด	1.ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 gms ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้งและ Metronidazole 500 mg (v) ทุก 8 ชั่วโมง 2.ประเมินระดับความรู้สึกตัวและ วัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง 3.ดูแลให้สารน้ำ ใช้เทคนิคในการพยาบาลอย่างมีมาตรฐานเทคนิคการปลอดเชื้อ 4.ประเมินบันทึกสารน้ำเข้าและออก 5.ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 6.อธิบายถึงความจำเป็นในการผ่าตัดและระดับความรู้สึก 7.ดูแลให้งดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัด 6-8 ชั่วโมง 8. สอนและสาธิตการไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังขาการพลิกตะแคงตัว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการระงับความรู้สึก 8.รายงานแพทย์วิสัญญีแพทย์และทีมวิสัญญีเรื่องประเมินผู้ป่วยมีภาวะ Difficult intubation 9.เตรียมความพร้อมเครื่องมือและทบทวนแนวปฏิบัติสำหรับการใส่ท่อช่วยหายใจยากตาม Guide line ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์กำหนด เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น Video Laryngoscope, Laryngeal mask airway ยาและอุปกรณ์ช่วยชีวิตต่าง ๆ 10.ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 % นาน 5 นาที ทางหน้ากากช่วยหายใจ ก่อนให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ 11.ใส่ท่อช่วยหายใจด้วยความรวดเร็ว และตรงให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม 12.สังเกตสีของริมฝีปากปลายมือปลายเท้าให้แดงอยู่เสมอ 13.สังเกตการหายใจว่ามีภาวะขาดออกซิเจนหรือไม่ หายใจเร็วขึ้นหรือหายใจด้วยกล้ามเนื้อหน้าท้อง 14. ปรับออกซิเจนในเครื่องดมยาสลบเพื่อเป็น Supplement อย่างน้อย 33 % 15. ควบคุมการหายใจให้ Tidal volume 7 -10 มล/กก. อัตราการหายใจ 10 – 12 ครั้ง/นาที 16. ตรวจสอบสัญญาณชีพ ความดันโลหิต การเต้นของหัวใจ ความอิ่มตัวของ ออกซิเจน ตลอดเวลาและบันทึกทุก 5 นาที 17.ควบคุมการหายใจให้เพียงพอทั้ง tidal volume และอัตราการหายใจ 18.ให้ยาระงับความรู้สึก ยาแก้ปวด ยาดมสลบ ยาหย่อนกล้ามเนื้ออย่างเพียงพอ และติดตามการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพอย่างสม่ำเสมอ 19.ประเมินอาการทั่วไปเช่น เหงื่อออก ตัวเย็น ตื่นซ้ำ 20.ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดทุก 1 ชม
ระยะนำสลบและระหว่างให้	21.ดูแลให้สารน้ำให้เพียงพอตามการคำนวณการให้สารน้ำระหว่างการระงับความรู้สึก 22.ประเมินจำนวนปัสสาวะที่ออกทุก 1 ชั่วโมง รักษาระดับความลึกของการสลบให้เหมาะสม

ตารางที่ 2 ปฏิบัติการพยาบาล

ระยะ	กิจกรรมการพยาบาล
ยาระงับความรู้สึก	23. ทึ่มผ้าคลุมบริเวณร่างกายที่สัมผัสอากาศภายนอก 24. ใช้เครื่องเป่าลมร้อนคลุมร่างกายบริเวณที่ไม่ได้ผ่าตัด 25. ปรับอุณหภูมิห้องผ่าตัดให้ค่อนข้างอุ่น 26. อุณหภูมิร่างกายก่อนให้ผู้ป่วย 27. ลดปริมาณยาดมสลบ Sevoflurane ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดขยายตัว แต่เสริมด้วยยาแก้ปวด Fentanyl แทน 28. ใส่ระวางและบันทึกระดับความดันในช่องท้องจากหน้าจอเครื่อง Laparoscopy ไม่ให้เกิน 15 mmHg 29. ตรวจสอบสัญญาณชีพ ความดันโลหิต และการเต้นของหัวใจตลอดเวลา 30. ใส่ระวางดูค่า End-tidal CO ₂ จากเครื่องวัดให้อยู่ในระดับ 30 – 40 mmHg ถ้ามีค่าสูงขึ้นต้องรีบหาสาเหตุและแก้ไขทันที 31. จัดท่านอนของผู้ป่วยให้อยู่ในท่าศีรษะสูง 32. ใส่ระวางภาวะ Pneumothorax โดยตรวจสอบระบบหายใจของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมกับผู้ป่วย 33. ใส่ระวางภาวะ Subcutaneous emphysema คลำบริเวณ ออก ขายโครงและไหล่ ตั้งแต่ในระยะผ่าตัด จนถึงระยะพักฟื้น 34. พิจารณาการแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อในเวลาที่เหมาะสม คือเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีการหายใจกลับมาแล้ว 35. ดูดเสมหะบริเวณท่อนช่วยหายใจ ปากและคอ ไม่ให้มีการอุดตันทางเดินหายใจ 36. ให้ออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อให้ยาระงับความรู้สึกชนิดสูดดมขับถ่ายออกทางลมหายใจได้เร็วขึ้น 37. ให้ออกซิเจน 100 % ทาง face Mask 8 LPM 38. หลังการประเมินการหายใจ ผู้ป่วยทำตามคำบอก จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนหนุนหมอนศีรษะสูง 45 องศา 39. กระตุ้นการหายใจของผู้ป่วยโดยการปลุกให้ตื่น 40. กระตุ้นการหายใจและการไอเพื่อขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกับการใช้เครื่องดูดเสมหะช่วยระบายเสมหะในกรณีไอขับเสมหะออกได้น้อย เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่งขึ้น นำไปสู่การหายใจเองอย่างมีประสิทธิภาพ
ระยะพักฟื้น / หลังผ่าตัด	41. สังเกตสีผิว ปลายมือ ปลายเท้าไม่เขียวคล้ำ ดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและเพื่อทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยสามารถแก้ไขได้อย่างทันท่วงที 42. ประเมินคะแนนความปวด จัดท่าหัวสูงประมาณ 45 องศา ขณะไอแนะนำผู้ป่วยวางมือข้างที่ผ่าตัดบริเวณใต้ชายโครง เพื่อบรรเทาอาการปวด 43. ให้อาหารแก้ปวด Fentanyl ทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการจัดการความปวด

ประเมินผลการพยาบาล

สรุปภาวะผู้ป่วยก่อนพ้นความดูแล

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบ รู้เรื่องสีหน้าสดชื่นขึ้น ลูกเดินทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง BS 172 mg% ไม่อาการคลื่นไส้อาเจียน ฟังเสียงลมหายใจเข้าปอดได้ยินเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มีเสียงผิดปกติ คลำบริเวณท้องและทรวงอกไม่มี Subcutaneous emphysema ไม่เจ็บคอ ไม่มีไข้ แผลผ่าตัดแห้งดี ปวดตึงแผลเล็กน้อย ระดับความปวด 1 – 2 คะแนน ไม่ได้รับยาแก้ปวด รับประทานอาหารอ่อนได้ดีท้องไม่อืด อุณหภูมิ 36.8-37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 88-90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ไม่หอบเหนื่อย Spo₂ 98 % (Room Air) ความดันโลหิต 140/90-150/90 มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้นัดติดตามอาการที่งานผู้ป่วยนอกแผนกตรวจคัดกรองโรค โรงพยาบาลพล

วันที่ 18 กรกฎาคม 2567 Home Medication ได้ Ciprofloxacin 500 มิลลิกรัม 1 tab Oral 2 เวลา หลังอาหาร 5 วัน, Metronidazole 200 มิลลิกรัม 2 tab Oral 3 เวลาหลังอาหาร 5 วัน, Paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 tab Oral

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบ รู้เรื่องสีหน้าสดชื่นขึ้น ลูกเดินทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ไม่อาการคลื่นไส้อาเจียน ฟังเสียงลมหายใจเข้าปอดได้ยินเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มีเสียงผิดปกติ คลำบริเวณท้องและทรวงอกไม่มี Subcutaneous emphysema ไม่เจ็บคอ ไม่มีไข้ แผลผ่าตัดแห้งดี ปวดตึงแผลเล็กน้อย ระดับความปวด 1 – 2 คะแนน ไม่ได้รับยาแก้ปวด รับประทานอาหารอ่อนได้ดีท้องไม่อืด อุณหภูมิ 36.5-36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ไม่หอบเหนื่อย Spo₂ 98 % (Room

Air) ความดันโลหิต 98/60-120/74 มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และนัดติดตามอาการที่งานผู้ป่วยนอกแผนกตรวจศัลยกรรม โรงพยาบาลพล วันที่ 1 สิงหาคม 2567 Home Medication - Ciprofloxacin 500 มิลลิกรัม 1 tab Oral 2 เวลา หลังอาหาร 5 วัน, Metronidazole 200 มิลลิกรัม 2 tab Oral 3 เวลาหลังอาหาร 5 วัน, Paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 tab Oral เมื่อจำเป็นเวลาปวดแผล วางแผนการจำหน่ายและส่งต่อข้อมูลให้ทีมเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลพล โทรศัพท์ติดตามการปฏิบัติตัวหลัง ผ่าตัดและการมาตรวจตามแพทย์นัด

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาทั้ง 2 กรณีผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึก ซึ่งเป็น Elective case แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีพยาธิสภาพและสภาวะการเจ็บป่วยแตกต่างกันทำให้มีโอกาสเกิดความเสียหายและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกที่แตกต่างกัน การจัดการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งด้านการวางแผนการดูแล สมรรถนะของบุคลากร มาตรฐานการพยาบาลและความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยซึ่งวิสัญญีพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมีความเชี่ยวชาญในการใช้กระบวนการพยาบาล ประเมิน วิเคราะห์ปัญหา การแก้ปัญหา ภาวะวิกฤติได้อย่างทันท่วงที สามารถทำนายแนวโน้มความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่าง

ถูกต้องรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างปกติ^{7,8,9}

ข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันการรักษาทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้า ทันสมัยด้วยเทคโนโลยี ส่งผลให้เกิดความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ ในด้านการรักษา ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในเรื่องการพยาบาลการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดผู้ป่วย จึงต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการประเมินผู้ป่วยได้ถูกต้อง เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการตลอดจนถึงวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุม และทันเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ จึงควรมีทักษะความชำนาญให้พร้อมและทันสมัยอยู่เสมอ วิสัญญีพยาบาลและบุคลากรในทีมผ่าตัดควรได้รับการอบรมเฉพาะทาง และมีการพัฒนาสมรรถนะ และนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในผู้ใหญ่ด้วยวิธีส่องกล้อง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานและปลอดภัย และเพื่อนำมาซึ่งประสิทธิผลของการผ่าตัดและการเสริมสร้างความรู้ที่จะนำมาพัฒนางานเกี่ยวกับการผ่าตัดผ่านกล้องอื่น ๆ และต้องทำควบคู่ไปกับการพยาบาลด้านจิตใจและการดูแลต่อเนื่องถึงในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ และคณะ (2563) การประเมินทางเศรษฐศาสตร์การผ่าตัดผ่านกล้องเปรียบเทียบกับการผ่าตัดแบบเปิด ในการรักษาเนื้องอกน้ำดี สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
2. ภิญญาลักษณ์ เรวัตพัฒนภิตต์. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดน้ำดีในถึงน้ำดีและมีโรคร่วม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 17(1) 131-138.
- 3.งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพล .(2567) รายงานข้อมูลห้องผ่าตัด ปี 2564 – 2567 .โรงพยาบาลพล.
4. พิทยา ไวทยะวิญญู.(2563). Common and Serious Complications of Anesthesia. พิมพ์ครั้งที่ 3 บริษัทพี.เอ. สี่พวง จำกัด.
5. ฐิติกาญญา ดวงรัตน์. การระงับความรู้สึกผู้ป่วยส่องกล้องท่อ. วิลรัตน์ ศรีราช, อรรถลักษณ์ รอดอนันต์,นรุตม์ เรือนอนุกุล, บรรณาธิการ. ก้าวไกลวิสัญญี 4.0 ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพลส จำกัด, 2562:249-267
6. ดรุณี สมบูรณ์กิจ และคณะ(2561) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดน้ำดีในผู้ใหญ่ผ่านกล้อง โรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 15(3), 24 – 34



- 7.ฉมลวรรณ ยอดกลกิจ, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, และรังสิมา เทียงเจียรธรรม.(2561).การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย, 5(1), 1-18
8. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2558).การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย. กรุงเทพฯ . ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางพัฒนาการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก.กรุงเทพฯ :ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- 9.ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (2557). แนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรม http://www.rcst.or.th/web-upload/filecenter/CPG/Gall_stone%20.html.