

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง กรณีศึกษา 2 ราย โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

Nursing care in patients under general anesthesia for Cesarean section 2 cases study at
Namphong Hospital , Khonkaen province.

(Received: January 27,2025 ; Revised: February 2,2025 ; Accepted: February 4,2025)

จิตรกร วิเศษปัสสา¹

Jitrakorn Wisedpassa¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้ำพอง ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือน มกราคม พ.ศ. 2568 โดยศึกษาประวัติผู้ป่วยจากงานเวชระเบียนผู้ป่วยใน การซักประวัติผู้ป่วยและญาติ การสังเกตพยาธิสภาพและอาการทางคลินิก การวิเคราะห์ข้อมูล และการใช้กรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาลเพื่อประเมินสุขภาพของผู้ป่วย ให้มีความสอดคล้องตามกรอบการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

ผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษาเป็นเพศหญิง รายที่ 1 อายุ 24 ปี มีประวัติภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และทารกมีภาวะตัวโต เป็นกรณีวางแผนการผ่าตัดล่วงหน้า ส่วนกรณีศึกษา รายที่ 2 อายุ 18 ปี ไม่มีโรคประจำตัวใดๆแต่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน จำเป็นต้องได้รับการประเมินความเสี่ยงและเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการระงับความรู้สึกก่อนผ่าตัด ผลลัพธ์การพยาบาลพบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆและสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

คำสำคัญ: การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง การพยาบาล

Abstract

This case study aimed to compare nursing care for 2 patients who received general anesthesia for cesarean section who were admitted to Nam Phong Hospital. The study was conducted between August 2024 and January 2025. The study examined patient history from inpatient medical records, took patient and family history, observed pathological conditions and clinical symptoms, analyzed data, and used the nursing process framework to assess patients' health in accordance with Gordon's 11 health assessment models.

The results of the study found that the first case was a 24-year-old female with a history of gestational hypertension, gestational diabetes, and a large fetus. This was a case of planned surgery in advance. The second case was an 18-year-old female with no underlying diseases but underwent emergency surgery. She needed to be assessed for risk and prepared before receiving anesthesia before surgery. The nursing results showed that both patients in the study cases did not have any complications and were discharged home.

Keywords: General anesthesia, Cesarean section, Nursing

บทนำ

การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเป็นหัตถการทางสูติศาสตร์ที่พบได้บ่อยมากขึ้นทุกปี เพราะมีข้อบ่งชี้เพื่อความปลอดภัยของมารดาและบุตร¹ หากมารดาและทารกในครรภ์อยู่ในภาวะ

วิกฤต แพทย์จะพิจารณาช่วยคลอดโดยการผ่าตัด การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (Cesarean section) คือ การผ่าตัดเพื่อคลอด ทารกผ่านรอยผ่าที่หน้าท้องเป็นวิธีช่วยเหลือมารดาและทารกในครรภ์เมื่อเกิดภาวะวิกฤตโดยมีข้อบ่งชี้ ทาง

¹ โรงพยาบาลน้ำพอง

การแพทย์ในด้านมารดาและทารก ในปัจจุบันอัตรา การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเพิ่มสูงขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลที่หลากหลายบางรายไม่มีข้อ บังชี้ทางการแพทย์ การผ่าตัดคลอดที่ไม่จำเป็นเพิ่ม ผลเสียและภาวะแทรกซ้อน ให้กับหญิงตั้งครรภ์ และ ทารกทั้งในขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ระยะเวลากการอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น รวมถึงเพิ่ม โอกาสเกิดภาวะรกเกาะต่ำ รกเกาะติดกล้ามเนื้อ มดลูก และมดลูกแตกในการตั้งครรภ์ครั้งถัดไป² ใน การผ่าตัดคลอดแต่ละครั้งมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะตก เลือดหลังผ่าตัดคลอด อาจเกิดภาวะช็อกและ เสียชีวิตได้ จากการศึกษาใน 150 ประเทศช่วงปี 2533-2557 มีการผ่าคลอดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.7 ในปี 2533 เป็นร้อยละ 19.1 ในปี 2557 โดยอัตรา การผ่าคลอดเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.4 หรือเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.4 ต่อปี ลาตินอเมริกาและแคริบเบียนมี อัตราการผ่าคลอดสูงสุด คือ ร้อยละ 40.5 ส่วน เอเชียร้อยละ 19.2 แต่มีอัตราการผ่าคลอดรวม เพิ่มขึ้นร้อยละ 15.1 คิดเป็นอันดับ 2 ของโลก และมีอัตราการเพิ่มการผ่าคลอดเฉลี่ยต่อปีสูงสุด คือ ร้อยละ 6.4 ขณะที่ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีอัตราการผ่าคลอดเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5.5 ต่อปี สำหรับในประเทศไทยมีอัตราผ่าคลอดร้อยละ 14.8 ใน ปี พ.ศ. 2533 เพิ่มขึ้นร้อยละ 20.7 ใน ปี พ.ศ. 2544 และเพิ่มเป็นร้อยละ 39.4 ใน ปี พ.ศ. 2557³ สูงกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนดตัวเลขที่ เหมาะสมว่าควร เป็นร้อยละ 10-15⁴ อัตราผ่าตัด คลอดในประเทศไทยมีแนวโน้ม สูงขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 จนถึงปัจจุบัน (อยู่ที่ระดับประมาณ 30% ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 จนถึง 35 % ใน เดือนตุลาคม พ.ศ. 2564) ซึ่งสูงกว่าอัตราการผ่าตัด คลอดที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ ที่ ร้อยละ 10- 15 ในส่วนของงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและ วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลน้ำพอง หึงตั้งครรภ์ ที่มาคลอด ในปีพ.ศ. 2565, 2566 และ 2567 มี อัตราการผ่าตัดคลอดสูงถึงร้อยละ 15.58 , 8.87 และ 10.00 ตามลำดับ⁵

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดา ได้แก่ เสี่ยงต่อ ภาวะช็อก อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การ ได้รับยาระงับความรู้สึกเป็นเวลานานหรือการ เสีย เลือดเป็นจำนวนมากหรือการแพ้ยาก็ได้ขณะผ่าตัด ถ้าแก้ไขไม่ได้ผู้คลอดอาจเสียชีวิตได้ เสี่ยงต่อการ ติดเชื้อของอวัยวะต่างๆ ภายในช่องท้อง เสี่ยงต่อ อวัยวะใกล้เคียงได้รับการกระทบกระเทือนหรือ ชอกซ้ำ เสี่ยงต่ออาการปวดแผลอย่างรุนแรงและ เป็นเวลานาน เสี่ยงต่อการเสียเลือดเป็นจำนวนมาก จากการผ่าตัด ในกรณีที่ควบคุมการเสียเลือดจาก การคลอดไม่ได้ แพทย์จะต้องรักษาภาวะช็อก หาก ไม่สามารถหยุดการเสียเลือดได้จะต้องพิจารณาตัด มดลูกบางส่วนหรือตัดมดลูกทั้งหมดเพื่อรักษาชีวิต ของมารดาไว้⁶

การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ มีข้อดีคือเป็นการทำให้ ผู้ป่วยหมดสติ ไม่มีความรู้สึกในระหว่างการผ่าตัด ไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น โดยมีองค์ประกอบคือ ระบายความเจ็บปวด หมดสติ กด reflex ที่ไม่ ต้องการ การหย่อนกล้ามเนื้อ ประโยชน์ของการ ระบายความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดคลอด คือสามารถให้การระบายความรู้สึกแก่ผู้ป่วยผ่าตัด คลอดที่ต้องการรับการผ่าตัดแบบฉุกเฉินได้ เพราะ ขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึกจนกระทั่งสติ แพทย์เริ่มการผ่าตัดได้จะสั้นกว่าการให้ยาชาทางไข สันหลัง ซึ่งจะ ช่วยลด ความเสี่ยง ของ ภาวะแทรกซ้อนต่อทารกได้ เช่นในกรณี fetal distress หรือ prolapsed umbilical cord นอกจากนี้การดมยาสลบรวมกับการให้ยาหย่อน กล้ามเนื้อ จะช่วยทำให้สูติแพทย์ทำการผ่าตัดได้ โดยง่าย ไม่ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วย เหมือนการให้ยาชาเข้าไขสันหลัง⁷ การเปิดทางเดิน หายใจในผู้ป่วยตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่ทำหายเนื่องจาก เนื้อเยื่อบริเวณลำคอบวม การทำ laryngoscopy ทำได้ยากจากน้ำหนักตัวและตำแหน่งที่ขยายใหญ่ขึ้น กล้องเสียงบวม จึงควรเลือกใช้ท่อช่วยหายใจขนาด ที่เล็กลงกว่าปกติ และไม่ควรใส่ท่อช่วยหายใจทาง

จุมูกเพราะเสี่ยงต่อเลือดออกในทางเดินหายใจ⁸ ร่วมกับการสำลักน้ำย่อยจากกระเพาะอาหารเข้าปอด เนื่องจากระหว่างตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระ มีการเพิ่มขึ้นของกรดในกระเพาะอาหาร ร่วมกับการเพิ่มน้ำหนักตัวของผู้ป่วยทำให้โอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้พบได้สูงกว่าผู้ป่วยทั่วไป⁷ การทำหัตถการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องนี้ ต้องทำขณะที่ยังมีน้ำในช่องท้องโดยมีวิสัญญีพยาบาลทำการควบคุมการหายใจ

จากสถิติการให้บริการผู้ป่วยโรงพยาบาลน้ำพองเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 มีผู้มารับบริการผ่าตัดในปี พ.ศ.2565 – 2567 จำนวน 763, 1,155 และ 1,430 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยที่มารับบริการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายจำนวน 108, 42 และ 73 รายตามลำดับ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่มารับบริการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องจำนวน 55, 11, และ 24 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 100, 42.30 และ 80.00 ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบนัดหมาย (elective case) ร้อยละ 18.18, 34.60, 33.30 ตามลำดับ และ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบฉุกเฉิน (emergency case) ร้อยละ 81.82, 65.40 และ 66.70 ตามลำดับ⁵

จากความเป็นมาและเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้จัดทำเอกสารวิชาการฉบับนี้ได้ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง กรณีศึกษา เปรียบเทียบ 2 ราย โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลตั้งแต่ระยะก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ระยะให้ระงับความรู้สึก และระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย ทำให้เกิดความปลอดภัย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง กรณีศึกษา 2 ราย โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

วิธีการศึกษา

เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ได้รับการบริการพยาบาลวิสัญญีที่ปลอดภัยตั้งแต่ระยะก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ระยะให้ระงับความรู้สึก และระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด มีความรู้และสามารถจัดการบรรเทาอาการปวดได้ด้วยตนเอง ปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องทั้งก่อนและหลังการให้บริการการระงับความรู้สึกและผ่าตัด สามารถพ้นหายจากการรับบริการพยาบาลวิสัญญีได้โดยเร็ว เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลน้ำพอง อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น จำนวน 2 ราย ดำเนินการศึกษาระหว่าง เดือน สิงหาคม 2567 ถึง เดือน มกราคม 2568 โดยใช้กระบวนการพยาบาลหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 aspect of care) การประเมินแบบแผนสุขภาพตามกรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาสถิติข้อมูลผู้ป่วยตั้งครรภ์ ที่มารับบริการให้ยาระงับความรู้สึกและผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ที่โรงพยาบาลน้ำพอง
2. ดำเนินการศึกษาผู้ป่วยโดยคัดเลือกผู้ป่วยตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ท้องแรก ไม่เคยได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายมาก่อน เป็นมารดาที่ได้รับการผ่าตัดตามตารางที่

กำหนดไว้หรือกรณีฉุกเฉินในเวลาราชการ เข้ารับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดคลอดทางบุตรหน้าท้องที่โรงพยาบาลน้ำพอง เพื่อเป็นกรณีศึกษา

3. ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาในการเข้าถึงเอกสารสถิติข้อมูลของผู้ป่วย

4. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง การประเมินแบบแผนสุขภาพตามกรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน กระบวนการพยาบาลร่วมกับหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 aspect of care) และเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย

5. ดำเนินการศึกษาผู้ป่วยตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

5.1 ประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และสังเกต ประเมินภาวะสุขภาพ แบบแผนสุขภาพ ยาที่ใช้ของผู้ป่วย รวบรวมข้อมูลการรักษาพยาบาลจากแบบบันทึกของเวชระเบียน

5.2 วินิจฉัยการพยาบาล

5.3 วางแผนการพยาบาล

5.4 ปฏิบัติการพยาบาล

5.5 ประเมินผลการพยาบาล และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

6. วิเคราะห์เปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาลและปฏิบัติหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 aspect of care)

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมได้รับทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษา พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วม

การวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวม และใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2565 ถึง วันที่ 8 พฤษภาคม 2565 รวมระยะเวลา 5 วัน

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2567 ถึง วันที่ 1 พฤษภาคม 2567 รวมระยะเวลา 3 วัน

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมในการตั้งครรภ์ กรณีศึกษารายที่ 2 อยู่ในกลุ่มการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากการเก็บข้อมูลทั่วโลกในปี พ.ศ.2558-2564 พบว่ามีสตรีวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 18 ปีคลอดบุตรอยู่ประมาณ 15 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งในประชากรกลุ่มนี้ประมาณ 90 เปอร์เซ็นต์เกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา (Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, et al, 2014) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูลของกรมอนามัยพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และอายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์น้อยลงไป ต่อ 1000 คน ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ข้อมูลจากกรมอนามัย ในปี พ.ศ.2563 พบว่าอัตราการคลอดบุตรในกลุ่มตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ที่ 28.7 ต่อวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีจำนวน 1,000 ราย ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกับแนวโน้มของโลก ซึ่งสาเหตุเกิดจากการที่วัยรุ่นมีการคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และการสอนเกี่ยวกับเรื่องเพศให้กับวัยรุ่นมากขึ้น (กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2563) กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีสถานภาพสมรสคู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ด้านการศึกษาพบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 จบการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 จบการศึกษามัธยมศึกษา

ตอนต้น ในเรื่องสิทธิการรักษา กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษาทั้ง 2 รายประกอบอาชีพรับจ้าง โดยมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ที่ 20,000 บาท และ 17,000 บาท ตามลำดับ และกรณีศึกษารายที่ 1 มีระยะเวลานอนโรงพยาบาลตลอดการรักษา 5 วัน ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 มีระยะเวลานอนโรงพยาบาลตลอดการรักษา 3 วัน

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความวิตกกังวลในเรื่องการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง การได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย การพยาบาลช่วงนี้คือต้องอธิบายทำความเข้าใจ และให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการผ่าตัด ตลอดระยะเวลาการรักษาตัวที่โรงพยาบาลผู้ป่วยได้รับการดูแลปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยที่มารับบริการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องทั้ง 2 ราย นำกรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพทั้ง 11 แบบแผนของกอร์ดอนมาเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเพื่อแก้ไขปัญหามองหาผู้ป่วยให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

การพยาบาลหลังการให้ยาระงับความรู้สึกและผ่าตัด ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองรายได้รับการดูแลพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหา ตามอาการแสดงที่แสดงออกของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหามาให้หมดไป ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองราย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆหลังการให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ผู้ป่วยเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 200 มิลลิลิตร ระยะเวลาทำการผ่าตัด 1 ชั่วโมง 15 นาที มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องขนาด 10 เซนติเมตร ระดับความปวด (เฉลี่ย 4 วัน) 5 /10 คะแนน รักษาตัวในโรงพยาบาลระหว่างวันที่ 3-8 พฤษภาคม 2565 รวมระยะเวลา 5 วัน ค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 16,856 บาท ผู้ป่วย

กรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง เสียเลือดระหว่างผ่าตัด 200 มิลลิลิตร มีแผลผ่าตัดเปิดหน้าท้องขนาด 10 เซนติเมตร คะแนนความเจ็บปวด (เฉลี่ย 3 วัน) 4/10 คะแนน รักษาตัวในโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 28 เมษายน - 1 พฤษภาคม 2567 รักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วัน ค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 17,798 บาท และก่อนกลับบ้านผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองรายได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง การดูแลแผล การรับประทานยาและอาหาร การออกกำลังกาย การจัดสิ่งแวดล้อมและการมาตรวจตามนัด

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบว่าการวินิจฉัยการพยาบาลทั้งคล้ายคลึงและแตกต่างกันแม้ว่าจะเป็น

การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเหมือนกัน ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลซึ่งได้จากการประเมินผู้ป่วยเป็นการประเมินทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ จิตวิญญาณและสังคมพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหที่ต้องดูแลให้การพยาบาล ดังนี้

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด 10 ข้อ ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งหมด 9 ข้อ โดยมีความแตกต่างกันที่ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะให้ยาระงับความรู้สึกจากภาวะโรคร่วมของผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทุกข้อได้นำมาวางแผนการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล รวมถึงปฏิบัติตามมาตรฐานการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกและผ่าตัด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษาที่มีความคล้ายคลึงกันในบางเรื่องได้แก่ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก การผ่าตัด ส่วนเรื่องความแตกต่างจะมีสาเหตุในแต่ละบุคคลตามภาวะความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนกิจกรรมพยาบาลของผู้ป่วยที่มารับบริการให้ยาระงับความรู้สึกในกรณีศึกษาจึงมุ่งเน้นให้การดูแล

ผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการให้ความรู้ คำแนะนำ เสริมพลังช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้อย่างต่อเนื่อง ประเมินผลการพยาบาลจากการเยี่ยมติดตามผู้ป่วย และปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง

จุดเด่นและความท้าทายของการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

การพยาบาลระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก การระงับความรู้สึกเป็นหัตถการทางวิสัญญีเป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง อุบัติการณ์แม้พบไม่มากแต่เป็นอันตรายถึงชีวิต ทรัพย์สิน และส่งผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะเบาหวาน เป็นต้น การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกจึงต้องมีความพร้อมให้บริการที่ปลอดภัย มีการประเมินสภาพผู้ป่วยตามความเสี่ยง การเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อมใช้ การตรวจสอบเวชภัณฑ์และยา การประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลวิสัญญีสามารถวางแผน และปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้ ประสพผลสำเร็จมากที่สุด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อช่วยลดความรุนแรงของอุบัติการณ์ รวมถึงความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกตามความคิดของตน ในการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ต้องมีการอธิบายและตัดสินใจร่วมกันกับผู้ป่วยถึงข้อดีและข้อเสียของการผ่าตัดการเปลี่ยนแปลงภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้นการให้ยาระงับความรู้สึกก่อนผ่าตัดจึงมีลักษณะเฉพาะตามลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา

การพยาบาลระยะให้ยาระงับความรู้สึก เป็นระยะที่มีความสำคัญมาก ในเรื่องของการให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ ควบคุมการ

หายใจเพื่อป้องกันการเกิดภาวะออกซิเจนน้อย (hypoxia) หรือการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ (hypercarbia) ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง มีความเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบต่างๆในร่างกาย เนื้อเยื่อบริเวณลำคอววม การทำ laryngoscopy ทำได้ยากจากน้ำหนักตัวและเต้านมที่ขยายใหญ่ขึ้น กล้องเสียงววม ทำให้เกิดการขาดออกซิเจนได้ง่าย และเร็วเนื่องจากปริมาตรปอด FRC ลดลง เมื่อต้องมาผ่าตัดคลอดด้วยวิธีการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย มีโอกาสเสี่ยงสูงในการใส่ท่อช่วยหายใจยาก หรือใส่ท่อช่วยหายใจไม่ได้ ประกอบกับมดลูกโตขึ้นจะดันกระเพาะอาหารทำให้อาหารที่อยู่ในกระเพาะไหลผ่านลำไส้เล็กได้ยากขึ้น การมีฮอร์โมน motilin ที่ลดลงและหรือภาวะเครียดเช่น การเจ็บครรภ์คลอด ได้รับยาเสพติดสำหรับแก้ปวดทำให้เกิดการค้างของอาหารในกระเพาะ (delay gastric emptying time) เกิดภาวะ full stomach ฉะนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะสำลักเศษอาหารและน้ำย่อยเข้าปอดได้ง่ายมากกว่าผู้ป่วยทั่วไปที่ต้องมารับการผ่าตัด อีกทั้งมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตตกขณะนอนหงาย supine hypotention syndrome จากมดลูกที่มีขนาดใหญ่มดลูกจะมีผลกด inferior vena cava และ descending aorta ทำให้ preload และ cardiac output ลดลงร้อยละ 20 ทำให้ทารกเกิดภาวะเครียดและเลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลง กิจกรรมพยาบาลที่สำคัญระยะนี้คือการใส่ท่อช่วยหายใจต้องใส่ด้วยความนุ่มนวล ไม่กระตุ้นหรือเพิ่มภาวะความดันโลหิตสูงจากการใส่ท่อช่วยหายใจ อีกทั้งผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง มีภาวะโรคร่วมเช่น ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ จะทำให้อัตราการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นได้ สาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของผู้ป่วยภาวะครรภ์เป็นพิษคือเลือดออกในสมอง ซึ่งสัมพันธ์กับการใส่และถอดท่อหายใจ ดังนั้นการพยาบาลในช่วงนี้ของพยาบาลวิสัญญีจึงต้องสังเกตอาการ ดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อ

ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย

การพยาบาลระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก กิจกรรมพยาบาลวิสัญญีระยะนี้ต้องพิจารณาถอดท่อช่วยหายใจเพื่อให้ผู้ป่วยหายใจเองได้ต้องพิจารณาอย่างละเอียดจากการผ่าตัดสัญญาณชีพ แล้วให้ยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อตามเวลาที่เหมาะสม ผู้ป่วยสามารถหายใจเองได้เพียงพอมีรีเฟล็กกลับมา ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจะต้องมีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยและตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยรวมถึงการดูแลผู้ป่วยต่อในห้องพักฟื้น เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือการให้ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ มีการเฝ้าระวังทางเดินหายใจ สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และประเมินความเจ็บปวดเป็นระยะๆ

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 24 ปี มาตามนัดหมายเพื่อผ่าตัดคลอด หญิงตั้งครรภ์ ให้ประวัติการตั้งครรภ์ว่า ตั้งครรภ์แรก (G₁P₀) อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ 4 วัน ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (PIH) เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์และ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDMA1) เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ สูติแพทย์วินิจฉัย G₁P₀ GA 38+4 wks. & PIH & GDMA1 & Macrosomia ขอบ่งชี้เพื่อผ่าตัดคลอดคือ มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และภาวะทารกตัวโต การพยาบาลที่ได้รับได้แก่การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ประเด็นปัญหาที่สำคัญคือขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและภาวะโรคร่วมคือความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (general anesthesia with endotracheal tube) ความเสี่ยงที่สำคัญในระยะให้ยาระงับความรู้สึกคือความเสี่ยงในการใส่ท่อช่วยหายใจยากในผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ และผู้ป่วยมี

โอกาสเกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจขณะนำสลบเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ขณะให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด หลังให้ระยะให้ความรู้สึก ผู้ป่วยสามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้ดูแลอย่างใกล้ชิดที่ห้องพักฟื้นแล้วส่งต่อไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วย การพยาบาลที่สำคัญได้แก่การจัดการอาการปวดแผลหลังผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ให้คำแนะนำเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำหน่ายกลับบ้านรวมระยะเวลานอนโรงพยาบาล จำนวน 5 วัน

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 18 ปี มาด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนมาโรงพยาบาล 8 ชั่วโมง หญิงตั้งครรภ์ ให้ประวัติการตั้งครรภ์ว่า ตั้งครรภ์แรก (G₁P₀) อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ 6 วัน สูติแพทย์วินิจฉัย G₁P₀ GA 39+6 wks ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จึงนอนโรงพยาบาลเพื่อรอคลอดปกติ ระหว่างรอคลอดแบบปกติสูติแพทย์ตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีภาวะเครียดในทารกจึงเปลี่ยนวิธีคลอดเป็นผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบฉุกเฉิน การพยาบาลที่ได้รับได้แก่การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ประเด็นปัญหาที่สำคัญคือขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากเป็นการผ่าตัดใหญ่ครั้งแรกและผู้ป่วยอายุน้อย ประกอบกับเป็นการผ่าตัดแบบ ฉุกเฉิน พยาบาลวิสัญญีจึงต้องประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและครอบคลุมเพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (general anesthesia with endotracheal tube) อย่างปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ขณะให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด หลังให้ระยะให้ความรู้สึก ผู้ป่วยสามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้ดูแลอย่างใกล้ชิดที่ห้องพักฟื้นแล้วส่งต่อไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วย การพยาบาลที่สำคัญได้แก่การจัดการ

อาการปวดแผลหลังผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัว หลังผ่าตัด ให้คำแนะนำเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน จำหน่ายกลับบ้านรวมระยะเวลา นอนโรงพยาบาล จำนวน 3 วัน

จากทั้ง 2 กรณีวิสัญญีพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญ ต้องใช้ความรู้ ทักษะและความชำนาญ มีการประเมินสถานการณ์และคาดการณ์ถึงปัญหาที่ อาจเกิดขึ้นและเตรียมการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิด

ปัญหา ต้องมีการเตรียมการตั้งแต่มองให้การระงับ ความรู้สึก ขณะให้ยาระงับความรู้สึก และหลังการ ให้ยาระงับความรู้สึกเฝ้าระวังปัญหา รวมถึงการให้ คำแนะนำโดยการให้ความรู้ แนะนำการปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน พื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตให้เป็นปกติ โดยเร็ว^{9,10}

เอกสารอ้างอิง

1. Atrousa Fakherpour et.al.(2018). Maternal and anaesthesia - related risk factors and incidence of spinal anaesthesia - induced hypotension in elective caesarean section: A multinomial logistic regression. Indian J Anaesth. 62(1) : 36-46.
2. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.(2562). แนวทางการดูแลและการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์.
3. ยศ ติระวัฒนานนท์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, สัญญา ศรีรัตนะ, ปรีศณี ทิพย์โสถติ.(2548). แบบแผนการคลอดบุตรของ หญิงไทยในรอบ 12 ปี (พ.ศ 2533-2544). วารสารสาธารณสุข. 12 : 1-18. 4.
4. ปัญญา สนั่นพานิชกุล.แนวคิดเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง.(2561).วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 35(3),หน้า312-320
5. โรงพยาบาลน้ำพอง.(2565). รายงานผู้ป่วยประจำปี 2565. เอกสารรายงาน. ขอนแก่น: ฝ่ายแผนงานและพัฒนา โรงพยาบาลน้ำพอง.
6. สมทรง บุตรตะ. การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีภาวะตกเลือด หลังคลอดระยะแรก: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 17(3) 185-198
7. สมเกียรติ อรุณพุกขากุล. (2552). การให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง.ในสุวรรณี สุร เศรษฐวิมล,มะลิ รุ่งเรืองวานิช,มานี รักษาเกียรติศักดิ์,พรอรุณ สิริโชติวิทยากร.บรรณาธิการ. ตำราฟื้นฟูวิชาการวิสัญญี วิทยา. พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพฯ;เรือนแก้วการพิมพ์. หน้า185-191.
8. อรลักษณ์ รอดอนันต์. (2555). การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง.ในอร ลักษณ์ รอดอนันต์, วรีณี เล็กประเสริฐ, จิตติกัญญา ดวงรัตน์, บรรณาธิการ.ตำราฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา พิมพ์ครั้งที่1. ธนาเพรส; 2555.
9. นิรมิต กิจขยัน. (2567). ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการจัดการความปวดและการบริหารยาระงับปวด ในมารดาหลังผ่าตัด คลอดทาง หน้าท้อง โรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี.วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 9 (กรกฎาคม – สิงหาคม): 251-259.
10. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2560). คู่มือการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรม อนามัย.