

## การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองชนิด Meningioma โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

## The nursing care of patients with brain tumors surgery for meningioma at Kalasin Hospital.

(Received: March 26,2026 ; Revised: March 29,2026 ; Accepted: March 31,2026)

วรรณวิมล ทูมมี<sup>1</sup>Wanwimol Toomme<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

การเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองชนิด Meningioma ที่สามารถกำจัดเนื้องอกออกได้ทั้งหมดและกำจัดออกได้บางส่วน มีวัตถุประสงค์เพื่อปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองชนิด Meningioma โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบศึกษา จำนวน 2 ราย

ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยชายอายุ 50 ปี ประวัติ 2 วันก่อนมา ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด แขนขาไม่ชาและไม่อ่อนแรง ไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลกุดฉินรายณ์ แพทย์ส่งตรวจ CT scan พบ mass at Frontal lobe size 3.1 x 3.3 x 3.6 cm จึงส่งมารักษาต่อที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในวันที่ 28 สิงหาคม 2568 และแพทย์ส่ง MRI พบ Left Meningioma นัดผ่าตัดวันที่ 1 กันยายน 2568 Set OR for Left Craniectomy with remove tumor ใช้เวลาผ่าตัด 2 ชั่วโมง 30 นาที เสียเลือดทั้งหมด 400 ml หลังผ่าตัด 1 วัน ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด ไม่มีไข้ ยังมีแขนขาอ่อนแรงเล็กน้อย เกรด 4 ระดับการรับรู้และสัญญาณชีพปกติ ไปหัดทำกายภาพ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 5 กันยายน 2568 รวมอยู่โรงพยาบาล 5 วัน กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยชายอายุ 65 ปี ประวัติ 2 วันก่อนมา อ่อนแรง ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย เดินเซ แขนขาไม่ชา ไม่มีปากเบี้ยว ไม่มีหน้าเบี้ยว ไม่มีลิ้นแข็ง ไม่ชัก มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ แพทย์ส่งตรวจ CT scan พบ mass at Right Occipital lobe size 6.7 x 5.8 x 5.7 cm และแพทย์ส่ง MRI พบ Right Meningioma นัดผ่าตัดวันที่ 16 ตุลาคม 2568 Set OR for Right Occipital of Craniectomy with remove tumor ใช้เวลาผ่าตัด 3 ชั่วโมง 30 นาที เสียเลือดทั้งหมด 1,000 ml ได้ PRC 1 unit ขณะผ่าตัดหลังผ่าตัด On ET-tube with volume กลับตึก 1 วันหลังการผ่าตัดผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด มีไข้ต่ำๆ ยังมีแขนขาอ่อนแรง เกรด 3 ระดับการรับรู้และสัญญาณชีพปกติ ไปหัดทำกายภาพ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 23 ตุลาคม 2568 รวมอยู่โรงพยาบาล 10 วัน

**คำสำคัญ** เนื้องอกสมอง การผ่าตัดเนื้องอกสมอง การพยาบาล

## Abstract

Brain tumor is a disorder in the growth of a mass in the brain or in the skull and may be This study compares the nursing care of patients undergoing total and partial resection of meningioma brain tumors. The objective is to examine the nursing practices of two meningioma brain tumor surgery patients at Kalasin Hospital.

Case Study 1 : Patient male 50 year old patient who presented with a two-day history of facial drooping, tongue stiffness, and slurred speech (dysarthria). Notably, there was no reported numbness or weakness in the extremities at the initial onset. The patient first sought treatment at Kuchinarai Hospital. A CT scan revealed a mass in the frontal lobe measuring size 3.1 x 3.3 x 3.6 cm. He was transferred to Kalasin Hospital on August 28, 2025. A follow-up MRI confirmed a Left Meningioma. The patient was scheduled for surgery on September 1, 2025. Procedure: Left Craniectomy with tumor removal. Operative Time: 2 hours and 30 minutes. Estimated Blood Loss (EBL): 400 ml. Postoperative Course Day 1 Post-op: The patient reported surgical site pain but remained afebrile (no fever). Neurological Status: Mild weakness in the extremities was noted (Motor Grade 4). However, consciousness levels and vital signs were within normal limits. Recovery: The patient underwent physical therapy during his stay. Discharge the patient was discharged on September 5, 2025, following physician approval. The total length of hospital stay was 5 days. Case Study 2 : Patient male 65 year old presented with a two-day history of weakness, occipital headache, and ataxia (unsteady gait). There was no reported numbness of the extremities, facial drooping,

<sup>1</sup> โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

tongue stiffness, or seizures. he patient sought treatment at Kalasin Hospital, where diagnostic imaging was performed. CT Scan : Revealed a mass in the Right Occipital lobe measuring size 6.7 x 5.8 x 5.7 cm. MRI : Confirmed a Right Meningioma. The surgery was scheduled for October 16, 2025. Procedure: Set OR for Right Occipital of Craniectomy with tumor removal. Operative Time: 3 hours and 30 minutes. Blood Loss: Total estimated blood loss was 1,000 ml. Intraoperative Support: The patient received 1 unit of Packed Red Cells (PRC). Postoperative Course: Immediate Post-op: The patient remained intubated (On ET-tube with volume ventilator) upon returning to the ward.

**Keyword :** Meningioma, Brain tumor surgery, Nursing care

## บทนำ

โรคเนื้องอกสมอง (Brain tumor) เป็นการเจริญเติบโตของเซลล์ภายในสมอง การแบ่งชนิดของเนื้องอกสมองแบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ แบ่งตามลักษณะเซลล์ต้นกำเนิด โดยเกิดจากเซลล์ภายในสมองเอง หรือ เกิดจากการแพร่กระจายของมะเร็งจากอวัยวะอื่น และแบ่งตามความรุนแรง มีชนิดร้ายแรง หรือ ชนิดไม่ ร้ายแรง เนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงจะมีการเจริญเติบโตช้า ไม่ลุกลามไปยังส่วนอื่นของร่างกาย ส่วนชนิดร้ายแรง เรียกว่า มะเร็ง จะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและลุกลามไปยังอวัยวะอื่นๆ ก่อให้เกิดพยาธิสภาพที่รุนแรง<sup>1</sup>

อุบัติการณ์การเกิดโรคเนื้องอกสมองของประชากรทั่วโลกพบว่า มีอุบัติการณ์โดยประมาณ 16 คนต่อแสนประชากรต่อปี<sup>2</sup> และพบว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 5 ของประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>3</sup> สำหรับประเทศไทยพบร้อยละ 18.71 ต่อแสนประชากรต่อปี โดยแบ่งเป็นเนื้องอกชนิดธรรมดา (benign brain neoplasm) มีอัตราการอุบัติการณ์ 11.52 คนต่อแสนประชากรต่อปี และเนื้องอกชนิดร้ายแรง (malignant brain tumor) มีอัตราการอุบัติการณ์ 7.19 คนต่อแสนประชากรต่อปี<sup>4</sup> และจากสถิติการผ่าตัดรักษาโรคเนื้องอกสมองของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเนื้องอกสมองเพิ่มขึ้น คือ 38, 32 และ 34 รายในปี 2566 2567 และ 2568 ตามลำดับ<sup>5</sup>

การรักษาโรคเนื้องอกสมองโดยวิธีการผ่าตัดเป็นการเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อกำจัดก้อนเนื้องอกออกจากสมองทั้งหมดหรือเอาออกให้มากที่สุด บางรายจำเป็นต้องใช้กล้องจุลทรรศน์ร่วมด้วย เพื่อทำ

ให้สามารถมองเห็นจุดเล็กๆในสมองที่อยู่ลึกได้ พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยให้การผ่าตัดเอาเนื้องอกออกจากสมองได้อย่างปลอดภัย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและลดความพิการที่อาจเกิดขึ้นให้น้อยลง<sup>6</sup> ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกสมองที่ได้รับการผ่าตัดอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในระยะเวลาของการผ่าตัด เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยผ่าตัดทั้งในระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัดซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นทีมสหสาขาที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือทั้งผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ ต้องประสานงานกับแพทย์ผู้ทำผ่าตัด พยาบาลประจำ หอผู้ป่วย และสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนให้การดูแลผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยในระหว่างการผ่าตัดด้วยความตั้งใจของความเป็นมนุษย์

ดังนั้นการพยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะ และมีการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะได้วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยใช้การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นหลัก ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองชนิด Meningioma เป็นอย่างมากจึงได้ทำการศึกษา ค้นคว้า รวบรวมความรู้ด้านวิชาการการพยาบาลและประสบการณ์จากการทำงาน เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองชนิด Meningioma โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 รายโดยได้เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน, ประวัติการเจ็บป่วย, ประวัติครอบครัว, ข้อมูลทางจิตสังคม อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค การตรวจร่างกาย และการรักษาของแพทย์ เพื่อเป็นข้อมูลนำไปวิเคราะห์ที่จะประเมินสถานการณ์ของผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองชนิด Meningioma แล้วมากำหนดเป็นแผนการพยาบาลองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและครอบครัว การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองชนิด Meningioma ที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีปัญหาที่เหมือนและแตกต่างกันไป ในระหว่างเดือนกันยายน

ถึง ตุลาคม 2568 โดยเก็บข้อมูลจากสมุดบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย โดยให้การพยาบาล 3 ระยะ คือ 1) การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด 2) การพยาบาลระยะขณะผ่าตัด 3) การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอม และให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

### ผลการศึกษา

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองชนิด Meningioma โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ตาราง 1 ข้อมูลเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

การวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และการประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เรื่อง การผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง กรณีศึกษาที่ 1, 2	<b>วัตถุประสงค์</b> 1. เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง <b>เกณฑ์การประเมิน</b> 1. ผู้ป่วยรับรู้ในคำอธิบายการผ่าตัด ลงนามในใบยินยอมการผ่าตัดและการรักษา 2. ญาติยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษาลงนามเป็นพยานในการรักษาและการผ่าตัดครั้งนี้ที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ <b>ประเมินผลทางการพยาบาล</b> 1. ผู้ป่วยรับรู้ในคำอธิบายการผ่าตัด ลงนามในใบยินยอมการรักษาและการผ่าตัด 2. ญาติยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษาลงนามเป็นพยานในการรักษาและการผ่าตัดครั้งนี้ที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ โดยการแนะนำตนเอง อธิบายเกี่ยวกับความเป็นไปของโรคตามแผนการรักษาของแพทย์ 2. ชักประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน อาการแพ้ยา อาหาร การใช้ยาชนิดต่างๆ เช่น ยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ประวัติเลือดออกง่ายหยุดยาก 3. การตรวจร่างกายทางระบบประสาทต่างๆ การประเมินสัญญาณชีพ 4. ชี้แจงเหตุผลในการตรวจพิเศษต่างๆ เช่น การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การตรวจ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ การเอกซเรย์ปอด การเจาะเลือด เพื่อนำไปตรวจ และการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด 5. ให้ข้อมูลและอธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการผ่าตัด ลักษณะและชนิดของการผ่าตัด ระยะเวลาที่อยู่ในห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้น การให้ยาระงับความรู้สึกเป็นแบบดมยาสลบขณะผ่าตัด รวมทั้งแจ้งให้ผู้ป่วยทราบสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญหลังผ่าตัด และอธิบาย เกี่ยวกับวิธีการจัดการกับเหตุการณ์ปกติหรือสถานการณ์ปัญหาที่จะเกิดขึ้น เช่น

ตาราง 1 ข้อมูลเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ทางการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

การวินิจฉัยทางการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และการประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล
		<p>การใส่ท่อหลอดลม การใช้เครื่องช่วยหายใจ การใส่สายสวน ปัสสาวะ การมีสายระบายจากแผลผ่าตัด การงดน้ำและอาหาร การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ยาปฏิชีวนะ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่าง เหมาะสม</p> <p>6. อธิบายความจำเป็นของการงดน้ำและอาหาร อย่างน้อย 6 - 8 ชั่วโมง เพื่อให้กระเพาะอาหารว่าง เพราะการได้รับยาระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบ อาจทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จะทำให้สำลักเศษอาหารเข้าไปในปอด ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางปอดได้</p> <p>7. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมบริเวณทำผ่าตัด สระผม เพราะต้องโกนผมบริเวณที่ผ่าตัด เป็นการเตรียมผิวหนัง เฉพาะที่มีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัดขนและลดจำนวนแบคทีเรีย เพื่อลดอัตราการ ติดเชื้อของแผลผ่าตัด การเตรียมทำความสะอาดบริเวณ</p> <p>ผิวหนังดังกล่าวจะต้องทำในตอนเย็นก่อนวัน ทำผ่าตัด รวมทั้งทำปฏิบัติการพยาบาลอื่นๆ ตามแผนการรักษาอย่าง ครบถ้วน</p> <p>8. แนะนำเทคนิคผ่อนคลายร่างกายร่วมกับเทคนิคการ กำหนดลมหายใจโดยแนะนำให้ผู้ป่วยหายใจเข้าช้าๆ และค่อยๆ ผ่อน ลมหายใจออกทางปาก ซึ่งเทคนิคดังกล่าวสามารถลดระดับ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด</p> <p>9. อธิบายให้ทราบถึงขั้นตอนการรักษาสำหรับผู้ป่วยในวัย ทำงาน หลังการรักษาจะมีการประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนการ กลับเข้าทำงาน (Return to work) ทุกราย เพื่อลดความวิตก กังวลของผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>10. ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวจาก การให้ความรู้ของพยาบาลเพราะหากผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ ถูกต้องจะช่วยลดความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วยลง ได้</p> <p>11. หลังจากผู้ป่วยเข้าใจให้ผู้ป่วยลงนามใบยินยอมการ รักษาและการผ่าตัดของผู้ป่วยและญาติ ติดป้ายข้อมือ</p> <p>12. ตรวจสอบสร้อย แหวน ของมีค่าของผู้ป่วยให้ผู้ป่วย ถอดฝากของมีค่าไว้กับญาติ</p> <p>13. ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยโดยประสานทีมในการดูแล รักษาทั้งก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด</p>
ผู้ป่วยมีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เนื่องจากการก้องเนื่องอกกตเนื้อสมองและอาการบวมของเนื้อเยื่อสมอง กรณีศึกษาที่ 1, 2	<p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>- เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง</p> <p><b>เกณฑ์การประเมิน</b></p> <p>1. ระดับความรู้สึกไม่เปลี่ยนแปลงหรือลดลงจากเดิม <math>\geq 2</math> คะแนน</p> <p>2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิต 90/60 - 140/90 mmHg อัตราการเต้นของหัวใจ 60 - 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16 -</p>	<p>1. ประเมินและบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทโดยใช้แบบ GCS และวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ถ้า GCS ลดลงตั้งแต่ 2 คะแนน รายงานแพทย์ทันที</p> <p>2. จัดให้นอนในท่าศีรษะสูง 30 องศา คออยู่ในแนวตรง ไม่เอียงข้อสะโพกมากกว่า 90 องศา</p> <p>3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและยาตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>4. เมื่อประเมินอาการของผู้ป่วยแล้วพบว่า</p>

ตาราง 1 ข้อมูลเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

การวินิจฉัยทางการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และการประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>20 ครั้ง/นาที Pulse pressure ไม่กว้างกว่า 60 mmHg อุณหภูมิร่างกาย 36.5 -37.4 องศาเซลเซียส ระดับออกซิเจนในร่างกาย เท่ากับ 95 - 100%</p> <p>3. ไม่มีอาการปวดศีรษะ อาเจียนพุ่ง</p> <p><u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี GCS = 15 pupils 3 mm RTL in both eyes ไม่มีอาการชักเกร็ง สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีไข้</p>	<p>4.1 ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงในทางแยลง (GCS &lt; 15) หรือ</p> <p>4.2 รุ่มาตา 2 ข้างไม่เท่ากัน หรือไม่ค่อยมีการตอบสนองต่อแสง หรือ</p> <p>4.3 ผล CT Brain พบ Brain hemiation หรือ hemorrhagic transformation ให้รีบรายงานประสาทศัลยแพทย์ทันที</p>
<p>เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงกรณีศึกษาที่ 1</p>	<p><u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึก</p> <p><u>เกณฑ์การประเมิน</u> -ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก</p> <p><u>ประเมินผลการพยาบาล</u> ผู้ป่วยได้รับยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา ความดันโลหิตของผู้ป่วยสูงกว่าปกติอยู่ในช่วง คือ 148/96 - 154/105 มล.ปรอท และผลการตรวจร่างกาย, ผลเลือด, ผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และผลเอกซเรย์ปอด อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>1.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาลดความดันโลหิต ต่อเนื่องมาจนถึงเข้าวันผ่าตัด ตามแผนการรักษา คือ Enalapril 1 เม็ด ทางปากหลังอาหารวันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น</p> <p>2. ดูแลให้ความดันโลหิตควรน้อยกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmHg ตามแผนการรักษาของแพทย์ หากผิดปกติรายงานแพทย์เจ้าของไข้รับทราบเพื่อให้การรักษาแก้ไขก่อนผ่าตัด หากผิดปกติรายงานแพทย์เจ้าของไข้รับทราบเพื่อให้การรักษาแก้ไขก่อนผ่าตัด</p> <p>3. ประเมินผู้ป่วยจากการตรวจร่างกาย,ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ, ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และเอกซเรย์ปอด หากพบว่ามีผิดปกติต้องรีบประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ทันที เพื่อรักษาแก้ไขก่อนผ่าตัด</p>
<p>การพยาบาลระยะขณะผ่าตัด เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายขณะผ่าตัดกรณีศึกษาที่ 1, 2</p>	<p><u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะวางยาสลบและป้องกันการสำลักเศษอาหารและน้ำเข้าหลอดลม</p> <p><u>เกณฑ์การประเมิน</u> -ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายขณะผ่าตัด</p> <p><u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย</p>	<p>1. ตรวจสอบการงดอาหารและน้ำก่อนการผ่าตัดจากผู้ป่วยและในบันทึกรายงานของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ชักถามประวัติการแพ้ยาและโรคประจำตัวอื่น ๆ ว่ามีหรือไม่ ถ้ามีให้แจ้งแพทย์</p> <p>2. ตรวจสอบการลงนามยินยอมการรักษาผ่าตัด</p> <p>3. ตรวจสอบของมีค่าและฟันปลอมของผู้ป่วยว่าได้ถอดเก็บเรียบร้อยก่อนไปห้องผ่าตัด ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย</p> <p>4. ตรวจสอบผลการชันสูตรต่างๆ ทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจร่างกายจากรายงานประวัติผู้ป่วย</p> <p>5. ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 5 นาที ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงรายงานแพทย์</p> <p>6. ตรวจสอบอุปกรณ์การให้ยาระงับความรู้สึกให้พร้อมและใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>7. ตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ การดูดเสมหะให้มีพร้อมและใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>
<p>เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการจัดท่าและนอนท่าเดิมเป็นเวลานานขณะผ่าตัดกรณีศึกษาที่ 1</p>	<p><u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าและนอนท่าเดิมเป็นเวลานาน</p> <p><u>เกณฑ์การประเมิน</u> ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าและนอนท่าเดิมเป็นเวลานานขณะผ่าตัด</p>	<p>1. ประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยโดยจัดให้อยู่ในท่านอนหงาย</p> <p>1.1 ศีรษะวางบน hot shoe สูง 30 องศา เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ และศีรษะหันซ้ายเล็กน้อย ลำตัวและคออยู่ในแนวตรงเพื่อป้องกันเลือดคั่ง</p>

ตาราง 1 ข้อมูลเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษาครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

การวินิจฉัยทางการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และการประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p><b>การประเมินผลทางการพยาบาล</b></p> <p>ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำ เช่น ไม่มีรอยแดงบริเวณปุ่มกระดูก ไม่มีการบาดเจ็บของเส้นประสาท</p>	<p>1.2 แขนแนบข้างลำตัวหรืออกไม่เกิน 90 องศา หายฝ่ามือขึ้นหรือหันเข้าหาลำตัว เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของเส้นประสาทบริเวณรักแร้และข้อศอก</p> <p>1.3 ใต้เข่า รองด้วยหมอนใบเล็กเพื่อลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อหลัง</p> <p>1.4 สันเท้าและข้อเท้า รองด้วยแผ่นเจลนุ่มเพื่อป้องกันการแผลกดทับ</p> <p>1.5 ก้นกบ รองด้วยหมอนใบเล็กเพื่อกระจายแรงกดทับ</p> <p>2. ตรวจสอบสายสวนปัสสาวะว่าไหลได้สะดวกไม่มีอะไรกดทับ ใช้สำลี, ฟองน้ำรองบริเวณเข้าเพื่อป้องกันการเกิด pressure sore</p>
<p>เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการจัดทำและนอนท่าเดิมเป็นเวลานานขณะผ่าตัด</p> <p>กรณีศึกษาที่ 2</p>	<p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำและนอนท่าเดิมเป็นเวลานาน</p> <p><b>เกณฑ์การประเมิน</b></p> <p>ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำและนอนท่าเดิมเป็นเวลานานขณะผ่าตัด</p> <p><b>การประเมินผลทางการพยาบาล</b></p> <p>ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำ เช่น ไม่มีรอยแดงบริเวณปุ่มกระดูก ไม่มีการบาดเจ็บของเส้นประสาท</p>	<p>1. ประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยจัดให้นอนคว่ำคุกเข่า หมอนรองหน้าอกและเชิงกรานจัดให้บริเวณท้องฟรี ไม่มีอะไรกดทับบริเวณท้องและศีรษะรองรับด้วย Mayfield fixation</p> <p>2. สังเกตจาก Air-way pressure ควรน้อยกว่า 20 mmHg</p> <p>3. ตรวจสอบสายสวนปัสสาวะว่าไหลได้สะดวกไม่มีอะไรกดทับ ใช้สำลี, ฟองน้ำรองบริเวณเข้าเพื่อป้องกันการเกิด pressure sore</p> <p>4. สังเกตระบบทางเดินหายใจ และการไหลเวียนเลือด เพราะอาจมีการกดทับบริเวณหน้าอก, บริเวณท้อง, กระดูกขาทั้ง 2 ข้าง อาจพบอาการเจ็บบริเวณหน้าอกหลังการผ่าตัดเนื่องจากมีแรงดึงตัวของกล้ามเนื้อบริเวณดังกล่าวได้</p>
<p>เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเนื้อสมอง เส้นเลือด และเส้นประสาทจากการผ่าตัด</p> <p>กรณีศึกษาที่ 1, 2</p>	<p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบาดเจ็บของเนื้อสมอง เส้นเลือดและเส้นประสาทจากการผ่าตัด</p> <p><b>เกณฑ์การประเมิน</b></p> <p>ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บของเนื้อสมอง เส้นเลือด และเส้นประสาทจากการผ่าตัด</p> <p><b>การประเมินผลทางการพยาบาล</b></p> <p>ผู้ป่วยไม่มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและเส้นประสาท</p>	<p>1. ประเมินลักษณะตำแหน่งของพยาธิสภาพสมองและเลือกใช้อุปกรณ์ให้เหมาะสม</p> <p>2. ปรับเครื่องจี้ไฟฟ้าให้มีกำลังไฟที่ค่าลงต่ำและเหมาะสมตามความต้องการของแพทย์</p> <p>เพราะกำลังไฟที่ค่าสูงจะทำลายเนื้อเยื่อและเส้นประสาท</p> <p>3. ในขณะที่ผ่าตัดบริเวณ Brain ใช้ Suction Pressure Control เข้าไปดูดเลือดแทน Suction ปกติเพราะแรงการดูดของ Suction จะไปทำลายเนื้อเยื่อและเส้นประสาทเกิดการบาดเจ็บขึ้นได้</p> <p>4. เตรียมอุปกรณ์ห้ามเลือด เช่น เตรียม Surgicel Gel foam ให้พร้อมใช้งาน</p> <p>5. เตรียมเครื่อง Sonastar เพื่อใช้ดูดสลายเนื้องอกด้วย Ultrasonic Aspirator เน้นทำลายเนื้องอกโดยกระทบเนื้อสมองปกติน้อยที่สุด</p>
<p>เสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง</p> <p>กรณีศึกษาที่ 1, 2</p>	<p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง</p> <p><b>เกณฑ์การประเมิน</b></p> <p>ไม่มีการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง</p> <p><b>การประเมินผลทางการพยาบาล</b></p> <p>ไม่พบอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการ</p>	<p>1. แรกรับเมื่อมาถึงห้องผ่าตัด ตรวจสอบผู้ป่วยที่จะทำผ่าตัดให้ตรงกับชื่อ-สกุล ตำแหน่ง ชนิดของการผ่าตัด ตามแผนการรักษาของแพทย์ และเวชระเบียนของผู้ป่วย</p> <p>2. ตรวจสอบ Mark site โดยแพทย์จะทำการตรวจกลมตำแหน่งที่จะผ่าตัดให้เรียบร้อยก่อนส่งผู้ป่วยมาห้องผ่าตัดเพื่อเข้ารับการผ่าตัด</p>

ตาราง 1 ข้อมูลเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ทางการพยาบาลกรณีศึกษาตอนที่ 1 และตอนที่ 2

การวินิจฉัยทางการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และการประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล
	ผ่าตัดครั้งนี้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกคน ถูกตำแหน่งและถูกชนิดของการผ่าตัด	3. ตรวจสอบซ้ำขั้นตอนการรับผู้ป่วยในห้องผ่าตัด และขั้นตอนการผ่าตัดในห้องผ่าตัด โดย 3.1 เมื่อศัลยแพทย์เข้ามาบริเวณห้องผ่าตัดทำการ sign in และพยาบาล Sign in (ทำก่อนให้ยาระงับความรู้สึก) ตรวจสอบความถูกต้องของ ชื่อ - นามสกุล อายุ โรค การผ่าตัด แพทย์ผู้ทำผ่าตัด โดยถามจากผู้ป่วยโดยตรง และตรวจให้ตรงกับแฟ้มประวัติของผู้ป่วย 3.2 Time Out (ทำก่อนประสาทศัลยแพทย์ลงมีด) ทีมงานผ่าตัดแต่ละคนแนะนำตัว และหน้าที่ของตนเอง แพทย์ชานชื่อ - นามสกุล อายุ ของผู้ป่วย Diagnosis, Operation ได้วางแผนขั้นตอนการผ่าตัดอย่างไร ช่างไหนด้วยวิธีใด โดยมีพยาบาลห้องผ่าตัด และทีมผ่าตัดยืนยันความถูกต้อง แพทย์บอกภาวะเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เช่น Bleeding และแพทย์แจ้งให้ทีมทำการเตรียมวัสดุการแพทย์ที่คาดว่าจะใช้ในการห้ามเลือด เช่น Surgicel Gel foam เป็นต้น 3.3 Sign Out (อ่านออกเสียงและทำก่อนที่ผู้ป่วยและทีมผ่าตัดจะออกจากห้องผ่าตัด) พยาบาลห้องผ่าตัดยืนยันกับประสาทศัลยแพทย์ผู้ทำผ่าตัดด้วยวาจา เช่น การ confirm post operation การส่งชิ้นเนื้อตรวจ เป็นต้น
เสี่ยงต่อสิ่งตกค้างในสมอง กรณีศึกษาที่ 1, 2	<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อป้องกันสิ่งตกค้างในสมอง <u>เกณฑ์การประเมิน</u> ไม่มีสิ่งตกค้างในสมอง <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> ไม่พบอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัดครั้งนี้ไม่มีสิ่งตกค้างในสมอง	1. ก่อนการผ่าตัดพยาบาลส่งเครื่องมือมีการนับจำนวนก้อนผ้าซับโลหิต และ cottanoid ในการผ่าตัด และมีการชานนับร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอก เพื่อเป็นการตรวจสอบซ้ำว่ามีจำนวนถูกต้อง 2. พยาบาลช่วยรอบนอกมีการเขียนจำนวนก้อน ผ้าซับโลหิต และ cottanoid ที่ใช้ในการผ่าตัดบนกระดานให้ถูกต้องชัดเจน 3. พยาบาลส่งเครื่องมือมีการตรวจสอบนับจำนวนก้อน ผ้าซับโลหิต และcottanoid ให้ครบถ้วนและแจ้งทีมให้รับทราบร่วมกันก่อนการเย็บปิดชั้นผิวหนัง
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ อุณหภูมิร่างกายต่ำ กรณีศึกษาที่ 1, 2	<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ <u>เกณฑ์การประเมิน</u> ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีอาการแสดงถึงภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ผิวหนังและปลายนิ้วมือไม่ซีดเย็น	1. ประเมินภาวะอุณหภูมิร่างกายลดต่ำ 2. จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายราบและใช้เครื่องให้ความอบอุ่นร่างกายด้วยแรงดันร้อนคลุมบริเวณหน้าอกเพื่อให้ร่างกายอบอุ่น 3. ควบคุมอุณหภูมิห้องผ่าตัดให้อยู่ 18 - 22 องศาเซลเซียส 4. ดูแลคลุมผ้าให้ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด เปิดเฉพาะส่วนที่ต้องทำความสะอาดบริเวณที่จะผ่าตัดเท่านั้น 5. เตรียม 0.9 % NSS Irrigation อุ่นในการล้างอวัยวะในขณะผ่าตัด และใช้ swab ชุบน้ำอุ่นเช็ดตัวผู้ป่วย 6. เฝ้าระวังภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำโดยการวัดอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยและสังเกตจากอาการตัวเย็น ขนลุก ทนหนาวสั่น ผิวหนังเย็น และแดง
7. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อ เนื่องจากมีแผลผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1, 2	<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อ <u>เกณฑ์การประเมิน</u>	1. ดูแลความสะอาดของร่างกายทุกๆ ไป เช่น อาบน้ำ, เปลี่ยนเสื้อผ้า, ผม, เล็บ สะอาด

ตาราง 1 ข้อมูลเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษาครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

การวินิจฉัยทางการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และการประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล
	ไม่มีภาวะติดเชื้อจากการผ่าตัด การประเมินผลทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการ ผ่าตัด และขณะผ่าตัดใช้หลักการของ Sterile technique	2. ทำความสะอาดบริเวณที่จะทำการผ่าตัด โดยการล้างมือ ให้สะอาด เช็ดมือและสวมถุงมือ 3. ใช้ Sponge Forceps พร้อม Gauze sterile ชุบน้ำยา Betadine Solution ทาบริเวณ หลังที่จะทำการผ่าตัดเป็น วงกลม ออกไปโดยรอบ รัศมี 8-12 นิ้วแล้ว Paint อีกครั้ง 4. ตรวจสอบเครื่องมือใช้ให้พร้อม โดยผ่านการทำให้ปราศจาก เชื้อทุกชิ้น 5. การหยิบใช้และส่งเครื่องมือผ่าตัด ต้องปฏิบัติตามขั้นตอน ของการทำให้ปราศจากเชื้อโดยเคร่งครัด เช่น ไม่นำเครื่องมือ ที่ใช้แล้วไปวางรวมกับเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อโรค
การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด การกำซาบของเนื้อเยื่อสมอง ลดลงเนื่องจากการบาดเจ็บ และบวมของเนื้อเยื่อสมอง กรณีศึกษาที่ 1	วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ เกณฑ์การประเมิน ไม่มีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนและ ภาวะอุณหภูมิร่างกาย ไม่มีอาการชักเกร็ง ค่า ออกซิเจนในเลือด SpO <sub>2</sub> 95-100 % การประเมินผลทางการพยาบาล ผิวหนังอุ่น ไม่มี cyanosis ไม่มีอาการชักเกร็ง ไม่มีอาเจียน ระดับความรู้สึกตัวดีขึ้น E <sub>a</sub> V <sub>5</sub> M <sub>6</sub> pupil 2 min มีปฏิกิริยาต่อแสงดีเท่ากันทั้งสอง ข้าง แขนขากำลังปกติ สัญญาณชีพ ความดัน โลหิต 132/80 mmHg ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ ร่างกาย 36.8 - 37.4 องศาเซลเซียส	กิจกรรมการพยาบาล 1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพหลังการผ่าตัด ทุก 15 นาที 4 ครั้งทุก 30 นาที 2 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมง จนกระทั่งเข้าสู่ สภาวะปกติและ ประเมินระดับความรู้สึกตัว GCS ขนาดรูม่าน ตา มีปฏิกิริยาต่อแสงทุก 1 ชั่วโมง 2. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลก สูงถ้า GCS ลดลงตั้งแต่ 2 คะแนน สับสนกระสับกระส่ายแขนขาอ่อนแรงจากเดิม 1 grade pupil เปลี่ยนแปลง 2 ข้างแตกต่างกัน เกิน 1 mm การ หายใจไม่สม่ำเสมอวัดศีรษะ ให้ยาแก้ปวดแล้ว ไม่ทุเลา 3. ดูแลควบคุมอุณหภูมิร่างกายอยู่ที่ 36-37 องศาเซลเซียส เพื่อลดการใช้พลังงานของสมอง ทำให้การกำซาบเลือดที่ไป เลี้ยงสมองเพิ่มขึ้น ป้องกันไม่ให้หลอดเลือดขยายตัวทำให้เพิ่ม ความดันในกะโหลกได้ 4. ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง 15-30 องศา ถ้าคอตั้งตรงเพื่อให้ การไหลเวียนเลือดดำจากสมอง กลับสู่หัวใจได้ดีขึ้นหลีกเลี่ยง การงอข้อ สะโพกของผู้ป่วยมากกว่า 90 องศา เนื่องจากจะมี การคั่งของเลือดในช่องท้องทำให้แรงดันในช่องท้องสูงเป็นผล ให้ความดันในช่องอกสูงขึ้นด้วยมีผลไปขัดขวางการไหลกลับ ของเลือดดำจากศีรษะ 5. สังเกตอาการปวดศีรษะรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง ชัก เกร็ง 6. งดน้ำและอาหารเพื่อป้องกันการสำลักเมื่อ ระดับความ รู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง 7. ดูแลให้ยาลดสมองบวม 20% Mannitol 100 ml IV ทุก 8 ชั่วโมง dexamethasone 5mg IV ทุก 6 ชั่วโมงพร้อมเฝ้า ระวังอาการข้างเคียงติดตามการทำงานของไต บันทึก ปริมาณ น้ำเข้าและออกทุก 1 ชั่วโมงเป็นไปอย่างสม่ำเสมอหลีกเลี่ยง การกระตุ้นผู้ป่วยไอ หรือจามแรงๆ
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่อง ออกซิเจนเนื่องจากการ หายใจบกพร่อง กรณีศึกษาที่ 2	วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ เกณฑ์การประเมิน	1. จัดทำผู้ป่วยให้ออนหายใจ suction เพื่อให้เสมหะออกมา ป้องกันการสำลัก 2. วัดสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที 4 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง จนกว่าจะปกติและทุก 4 ชั่วโมง เพื่อดูอาการเปลี่ยนแปลง

ตาราง 1 ข้อมูลเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

การวินิจฉัยทางการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และการประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>ไม่มีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนและภาวะ อุณหภูมิร่างกายต่ำ ค่าออกซิเจนในเลือด SpO<sub>2</sub> 95 - 100 % <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> ผู้ป่วยปลายมือปลายเท้าไม่เขียว SpO<sub>2</sub> 93-98 % สัญญาณชีพความดันโลหิต 130/80-140/90 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 70-84 ครั้ง/นาที, หายใจ 20-24 ครั้ง/นาที</p>	<p>3. ดูแลให้ความอบอุ่นเพื่อป้องกันภาวะหนาวสั่น ซึ่งจะช่วยให้ ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น 4. ดูแล Ventilator ให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษาและ ดูแลไม่ให้สายหักพังงและมึนน้ำซังตามสาย Circuit</p>
<p>ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการชัก ภายหลังการผ่าตัด เนื่องจาก เซลล์สมองได้รับบาดเจ็บ กระทบกระเทือน กรณีศึกษาที่ 2</p>	<p><u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอาการชักภายหลัง การผ่าตัด <u>เกณฑ์การประเมิน</u> ไม่มีอาการชักภายหลังการผ่าตัด <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> ไม่พบภาวะชักเกร็ง และผลข้างเคียงจากการ ได้รับยากันชัก</p>	<p>1. ประเมินสัญญาณชีพวัดค่าความอิ่มตัวของ ออกซิเจนปลาย นิ้วให้อยู่ในระดับ &gt; 95% ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้งและ ทุก 1 ชั่วโมงจนกระทั่งเข้าสู่สภาวะปกติ 2. สังเกตและประเมินลักษณะการหายใจการ ขยายตัวของ ทรวงอกฟังเสียงลมเข้าปอดทั้งสองข้างถ้าหายใจ &gt; 24 ครั้งต่อ นาที กระสับกระส่ายเหงื่อออกตัวเย็นริมฝีปาก ปลายมือ ปลายเท้าเขียวคล้ำรายงานแพทย์ 3. จัดทำนอนศีรษะสูง 30 องศาเพื่อให้อุณหภูมิ ขยายตัว 4. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนและดูแลเครื่องช่วย หายใจทำงาน ตามแผนการรักษาอย่างมี ประสิทธิภาพ 5. ดูปอดเสมหะเมื่อมีข้อบ่งชี้ก่อนดูดเสมหะควรให้ ออกซิเจน 100% นาน 30-60 วินาทีใช้แรงดูด 100-120 mmHg และดูด ไม่เกิน 2 ครั้งต่อ รอบ 6. Dilantin 100 mg vein drip ทุก 8 ชั่วโมง</p>
<p>การกำซาบของเนื้อเยื่อสมอง ลดลงเนื่องจากการบาดเจ็บ และบวมของเนื้อเยื่อสมอง กรณีศึกษาที่ 2</p>	<p><u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ <u>เกณฑ์การประเมิน</u> ไม่มีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนและภาวะ อุณหภูมิร่างกายต่ำ ไม่มีอาการชักเกร็ง ค่า ออกซิเจนในเลือด SpO<sub>2</sub> 95-100 %</p>	<p>1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพหลังการผ่าตัด ทุก 15 นาที 4 ครั้งทุก 30 นาที 2 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมง จนกระทั่งเข้าสู่ สภาวะปกติและ ประเมินระดับความรู้สึกตัว GCS ขนาครูมาน ตามมีปฏิกิริยาต่อแสงทุก 1 ชั่วโมง 2. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลก สูงถ้า GCS ลดลงตั้งแต่ 2 คะแนน สับสนกระสับกระส่ายแขน ขาอ่อนแรงจากเดิม 1 grade pupil เปลี่ยนแปลง 2 ข้าง แตกต่างกัน เกิน 1 mm การหายใจไม่สม่ำเสมอวัดศีรษะ ให้ ยาแก้ปวดแล้ว ไม่ทุเลา 3. ดูแลควบคุมอุณหภูมิร่างกายอยู่ที่ 36-37 องศาเซลเซียส เพื่อลดการใช้พลังงานของสมอง ทำให้การกำซาบเลือดที่ไป เลี้ยงสมองเพิ่มขึ้น ป้องกันไม่ให้หลอดเลือดขยายตัวทำให้เพิ่ม ความดันในกะโหลกได้</p>
<p>ไม่สุขสบายเนื่องจากปวด แผลผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1, 2</p>	<p><u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเจ็บปวดได้ อย่างมีประสิทธิภาพ <u>เกณฑ์การประเมิน</u> ผู้ป่วยปวดแผลน้อยลง และได้รับการดูแล บรรเทาปวดตามแผนการรักษา <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเจ็บปวดได้อย่างมี ประสิทธิภาพ จาก Pain score 0 - 10 หลัง</p>	<p>1. ประเมินสภาวะการรับรู้ ภาวะสุขภาพและผลกระทบ เช่น การปวดแผลทำให้ผู้ป่วยหายใจเข้า - ออกตื้นๆ 2. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายไม่มีเสียงรบกวน ดูแลความสะอาดของรอบๆเตียงผู้ป่วย 3. พุดคุยปลอบโยนจิตใจให้ยอมรับความเจ็บปวดจากแผล ผ่าตัดบ้าง แนะนำระยะเวลาของการเจ็บปวดจากระยะแรกจะ มากและจะค่อยๆ ทุเลาลงเรื่อยๆ</p>

ตาราง 1 ข้อมูลเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

การวินิจฉัยทางการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และการประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล
	ผ่าตัดวันที่สองผู้ป่วยบอกว่าปวดแผลผ่าตัดในระดับ 5 คะแนน และค่อยๆปวดทุเลาลงตามลำดับ	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินตำแหน่งลักษณะความเจ็บปวดและความรุนแรงของความเจ็บปวดของผู้ป่วย ด้วยมาตรวัดความเจ็บปวดแบบ Pain score 0 - 10 คะแนน</li> <li>จัดให้ผู้ป่วยนอนท่า Supine's position และให้สุสบาย</li> <li>ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลหลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนแผลที่บริเวณหลัง</li> <li>ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา คือ MO 3 mg muscle stat และ Paracetamol (500 mg) 1 tab oral pm.</li> <li>สังเกตลักษณะของแผลผ่าตัดที่หลังว่ามีบวมแดงหรือไม่ ถ้ามีรายงานแพทย์</li> </ol>
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์หลังการผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 2	<p><u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อป้องกันการเกิดภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์หลังการผ่าตัด</p> <p><u>เกณฑ์การประเมิน</u> ผลเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ และ ระดับโพแทสเซียมในเลือดอยู่ในระหว่าง 3.5-5.5 mmol/L</p> <p><u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> ไม่เกิดอันตรายจากภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นตะคริว กล้ามเนื้อกระตุก ท้องอืดหรือหัวใจเต้นผิดปกติ - ผลการตรวจ potassium เท่ากับ 3.8 mmol/L</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>สังเกตอาการอาการแสดงของภาวะ โพแทสเซียม ในเลือดต่ำ เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นตะคริว กล้ามเนื้อกระตุก ท้องอืดหัวใจเต้นผิดปกติ</li> <li>ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ 0.9 % NSS 1,000 มิลลิลิตรผสมกับ KCl 40 meq อัตรา การหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง</li> <li>ประเมินสัญญาณชีพอัตราและจังหวะการเต้น ของชีพจร อาการทางระบบประสาทเช่น ง่วงซึม reflex ลดลง</li> <li>บันทึกจำนวนสารน้ำเข้าและน้ำออกจาก ร่างกาย เพื่อประเมินการทำงานของไต เนื่องจากโพแทสเซียม ถูกขับออกทางไต เป็นหลัก</li> <li>ติดตามระดับโพแทสเซียมในเลือดเพื่อประเมิน การตอบสนองต่อการให้ยา</li> </ol>
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1, 2	<p><u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด</p> <p><u>เกณฑ์การประเมิน</u> ไม่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด เช่น แผลไม่บวมแดง ไม่มีไข้ แผลผ่าตัดไม่ซึม เป็นต้น</p> <p><u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> ผู้ป่วยหลังผ่าตัด แผลผ่าตัดไม่ซึม แผลแห้งดี และสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.9 - 37.3 องศาเซลเซียส หายใจ 20 - 22 ครั้ง/นาที ชีพจร 70-84 ครั้ง/นาที</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกายก่อนไปห้องผ่าตัด เตรียมยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ Cefazolin 1 gm ไป OR</li> <li>เมื่อผู้ป่วยกลับมาจากห้องผ่าตัดประเมินสัญญาณชีพและบันทึก ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการของภาวะติดเชื้อ โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย หากผิดปกติควรรีบรายงานแพทย์ ประเมินและสังเกตอาการของภาวะติดเชื้อ เช่น มีไข้ ปวดบริเวณแผลผ่าตัดมาก แผลมีหนอง มี discharge ซึม</li> <li>ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อ เช่น ไม่ให้แผลถูกน้ำ, หากแผลมี discharge ซึมมากให้รีบแจ้งพยาบาลเพื่อเปลี่ยน Dressing แผลใหม่, ไม่ใช้มือจับแกะเกาแผลและสังเกตสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากแผล เพราะทำให้แผลมีโอกาสติดเชื้อ อักเสบหรือหายช้าได้</li> <li>ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ Cefazolin ให้ ทุก 6 hr. then จนกว่าจะ off jackson drain</li> <li>แนะนำรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่โดยเฉพาะอาหารที่เป็นโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ หรือผักผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม เพราะสารอาหารเหล่านี้จะช่วยซ่อมแซมให้แผลหายเร็วขึ้น</li> </ol>

ตาราง 1 ข้อมูลเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

การวินิจฉัยทางการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และการประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลัง การผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1, 2	<b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวลและ สามารถปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดได้ถูกต้อง <b>เกณฑ์การประเมิน</b> ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง สามารถอธิบาย และตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลัง ผ่าตัดได้ <b>การประเมินผลทางการพยาบาล</b> ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว หลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องโดยสามารถตอบ คำถาม ทบทวนความรู้ที่ให้ได้ถูกต้อง และไม่ เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา	1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค และการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด 2. ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดดังนี้ 2.1 การดูแลแผล 2.1.1 ห้ามให้แผลถูกน้ำจนกว่าจะครบกำหนดเปิด แผล 2.1.2 แผลนี้เย็บด้วย Staple ต้องมา off ออกเมื่อ ครบวันแพทย์นัด แต่ถ้าแผลบวม แดง ร้อน มีกลิ่นเหม็น ปวด มากและมีไข้ให้รีบมาพบแพทย์โดยไม่ต้องรอให้ถึงวันนัด 2.2 อาหาร 2.2.1 แนะนำรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่เป็นโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ หรือผัก ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม เพราะสารอาหารเหล่านี้จะ ช่วยซ่อมแซมให้แผลหายเร็วขึ้น 2.2.2 ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และอาหาร หมักดอง 2.2.3 ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว 2.3 สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ แผลผ่าตัดบวม แดง ร้อนหรืออักเสบมีหนอง ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด 2.4 การมาตรวจตามนัดอธิบายและเน้นให้เห็น ความสำคัญในการมาตรวจตามนัด และประเมินผลการรักษา ที่ผ่านมาเพื่อจะได้ทราบแนวทางการรักษาต่อไป 2.5 การดูแลสุขภาพจิต เนื่องจากโรคนี้อาจมีความ กังวลสูงควรประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญถึงแนวโน้มของโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ เพื่อที่จะให้คำแนะนำและให้การดูแลด้านจิตใจได้อย่าง เหมาะสม

### สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 รายของผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองชนิด Meningioma พบว่ามีแผนการรักษาของแพทย์ที่เหมือนกันและแตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องใช้แนวทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทุกระยะตั้งแต่แรก รับใหม่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด รวมถึงการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และการนัดตรวจหลังผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อกำจัดเนื้องอกออกเป็นวิธีการรักษาเนื้องอกสมองโดยตรง ทั้งนี้การผ่าตัดนั้นจะได้ผลมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับชนิด และตำแหน่งของเนื้องอกสมองว่าจะสามารถ

กำจัดเนื้องอกออกได้ทั้งหมด หรือกำจัดออกได้บางส่วน และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตใจหลังผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการช่วยทีมผ่าตัดรักษาผู้ป่วยให้ประสบความสำเร็จ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งในระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด และสามารถฟื้นฟูกลับบ้าน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป<sup>7,8</sup>

### ข้อเสนอแนะ

การดูแลพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองชนิด Meningioma จากกรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบปัญหาที่เหมือนกัน คือ ผู้ป่วยยังขาดความรู้ความ

เข้าใจในโรคที่ดำเนินอยู่ การปฏิบัติตัวก่อน-หลังการผ่าตัด และควรแนะนำให้ผู้ป่วยระวังการเกิดอุบัติเหตุ ศีรษะล้มกระแทกพื้นเพราะเป็นการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะไว้หากสมองได้รับอันตรายจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลควรจัดให้มีเอกสารหรือคู่มือสำหรับให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลัง

การผ่าตัด จัดให้ความรู้รายบุคคลหรือมีการทำกลุ่ม ให้มีการพูดคุยกัน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาและความคิดเห็นซึ่งกันและกัน รวมทั้งวิธีการปรับตัวซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสามารถยอมรับต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ให้ดียิ่งขึ้น และควรมีการส่งต่อข้อมูลกับศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านตามลำดับ

### เอกสารอ้างอิง

1. กรรณ ชูกิจ. (2558). การพยาบาลหลังผ่าตัดเนื้องอกในสมอง. การพยาบาลศัลยศาสตร์วิกฤต. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลศิริราช.
2. World Health Organization. (2017). World health statistics : monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.
3. Ostrom, Q. T., Gittleman, H., Fulop, J., Liu, M., Blanda, R., Kromer, C., & BarnholtzSloan, J. S. (2015). CBTRUS statistical report: primary brain and central nervous system tumors diagnosed in the United States. *Neuro Oncol*, 1093-1189.
4. สถาบันประสาทวิทยา. (2557). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส จำกัด.
5. เวชระเบียนโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. (2568). สถิติผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมอง ปีพ.ศ.2566-2568. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์.
6. พิมพ์ภรณ์ ทรัพย์มีชัย. (2561). ปัจจัยทำนายสภาวะส่วนบุคคล ความทุกข์ทรมานจากอาการและพฤติกรรม การจัดการต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเนื้องอกสมอง. (อินเทอร์เน็ต) เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ย. 2568. สืบค้นจาก : [http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2018/TU\\_2018\\_5\\_8\\_1\\_4\\_0\\_3\\_2040\\_10679\\_11254.pdf](http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2018/TU_2018_5_8_1_4_0_3_2040_10679_11254.pdf).
7. คำปิ่น แก้วกนก. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกสมองระหว่างการผ่าตัดที่ได้รับาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป: กรณีศึกษา. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์. หน้า 83-102.
8. วรณนิตา ชัยวิสิทธิ์และคณะ. (2560). บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกสมองขณะผู้ป่วยรู้สติ. *เวชบันทึกศิริราช*. 10 (2):109-11.
9. บังอร ฉางทรัพย์. (2567). กายวิภาคศาสตร์1. พิมพ์ครั้งที่ 7. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 328 -345.
10. American Brain Tumor Association. (2014). Tumor Grading and Staging. (อินเทอร์เน็ต) เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ย. 2568. Retrieved from <http://www.abta.org/brain-tumor-information/diagnosis/gradingstaging.html>.
11. Hickey JV., Armstrong TS. Brain tumor. In Hickey, J.V. (2009). *The clinical practice of neurological & neurosurgical nursing*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
12. Castillo, L.R., Gopinath, S. G., & Robertson, C. S. (2008). Management of intracranial hypertension. *Neurologic Clinics*, 26, 521-541.
13. Wen Yuan. (2013). Managing the patient with transsphenoidal pituitary tumor resection. *Journal of neuroscience nursing*, 45(2). 101-107. doi: 10.1097/JNN.0b01\_3e3182828e28.