

## รายงานผู้ป่วย

## Case Report

## การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ

## : กรณีศึกษา

จันทิมา ภู่มาลี พย.บ.\*

## บทคัดย่อ

กรณีศึกษาการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง เข้ารับการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบข้างขวา จำนวน 2 ราย นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาลและแบบวันเดียวกลับ โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิดในการดูแลผู้ป่วย

ผลการศึกษา ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ที่ทำการผ่าตัดแก้ไขไส้เลื่อนที่ขาหนีบ ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเหมือนกัน โดยมีพยาบาลวิสัญญีเป็นผู้ประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด การพยาบาลระยะให้บริการวิสัญญี ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแตกต่างกัน โดยรายที่ 1 ได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง รายที่ 2 เป็นการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ได้รับยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำร่วมกับการฉีดยาชาเฉพาะที่ ผู้ป่วยรายที่ 1 พบภาวะแทรกซ้อนคือความดันโลหิตต่ำเล็กน้อย ส่วนรายที่ 2 ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ส่วนการพยาบาลระยะหลังให้บริการวิสัญญีและการดูแลต่อเนื่อง สังเกตอาการผู้ป่วยในห้องพักฟื้นจนอาการคงที่ ใช้แบบประเมินก่อนจำหน่ายที่ต่างกัน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั้ง 2 แบบ ได้รับการประเมินก่อนกลับบ้านและสามารถดูแลตนเองขณะอยู่บ้านอย่างปลอดภัย

คำสำคัญ : โรคไส้เลื่อนที่ขาหนีบ การผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ความดันโลหิตสูง

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

---

---

## **Nursing Care of Elderly Patients with Hypertension Performed Herniorrhaphy : Case Study**

Thuntima Poomalee B.N.S.\*

### ***ABSTRACT***

The objective of this case study of nursing care in two elderly patients with hypertension performed right herniorrhaphy was to compare the nursing care for patients performed in-patient herniorrhaphy with the one day surgery (ODS) herniorrhaphy. The Orem's nursing theory was applied for nursing care framework.

The result showed that two patients received the same pre-operative preparation. The pre-operative evaluation and preparation was carried out by anesthetic nurse. In intra-anesthesia stage, the patients received different anesthesia. The first patient received the spinal anesthesia while the second patient, ODS herniorrhaphy, received the intravenous and local anesthesia. The first patient had complication, mild hypotension while the second case had no complication. In the post-anesthetic nursing care and continuity care, the signs and symptoms of these patients were observed in recovery room until they were stable. The evaluation form before discharge was applied differently. Both patients with different herniorrhaphy were evaluated before discharge and were capable of self-care at home safely.

**Keywords** : Inguinal hernia, Herniorrhaphy, One day surgery, Hypertension.

---

\* Registered Nurse (Professional Level), Bangbuathong hospital, Nonthaburi Province

## บทนำ

โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)<sup>1</sup> หมายถึง ภาวะที่ลำไส้เลื่อนออกนอกช่องท้องผ่านผนังช่องท้องที่อ่อนแอทำให้ลำไส้เลื่อนออกมาภายนอกบริเวณขาหนีบ หรือในบางรายอาจลงไปถึงอุ้งเชิงกราน การรักษาไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบที่ดีที่สุดคือ การผ่าตัดแก้ไขไส้เลื่อนที่ขาหนีบ (Herniorrhaphy) ชนิดของไส้เลื่อนขาหนีบแบ่งได้ 2 ชนิด คือ<sup>2</sup>

1. Indirect inguinal hernia คือภาวะที่มีไส้เลื่อนออกมาตามรูเปิดบริเวณขาหนีบ ซึ่งอาจต่อเนื่องไปยังอุ้งเชิงกรานได้

2. Direct inguinal hernia คือภาวะไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ ซึ่งเกิดจากการที่ผนังหน้า ท้องส่วนล่างหย่อนยาน ทำให้มีลำไส้ยื่นออกมาบริเวณหัวเข่า

**การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ<sup>3</sup> (One Day Surgery: ODS)** คือ การรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ก่อนล่วงหน้า และให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันเดียวกันกับวันที่เข้ารับการรักษา หรืออยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้โรงพยาบาลทั่วไปให้พัฒนาระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมาใช้ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ปัจจุบันโรงพยาบาลบางบัวทอง มีแนวโน้มการผ่าตัดเพิ่มขึ้น ข้อมูลจำนวนการผ่าตัดย้อนหลังในปี พ.ศ. 2560–2562 เท่ากับ 1,219, 931 และ 1,225 ราย ตามลำดับ (ปี พ.ศ. 2561 ปิดปรับปรุงห้องผ่าตัด) ซึ่งทำให้อัตราการครองเตียงสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น บุคลากรไม่เพียงพอกับการดูแลผู้ป่วย จึงมีการพัฒนาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 โดยเริ่มจากการผ่าตัดไส้เลื่อน จำนวน 1 ราย และพัฒนา เป็น 6 หัตถการในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 40 ราย โดยผู้ป่วยทุกรายมีความปลอดภัย และมีการติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจจากการผ่าตัด<sup>4</sup> ช่วยลดปัญหาการครองเตียง ลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลาการรอคอยการรักษา ลดความแออัดทำให้มีเตียงรับการผ่าตัดฉุกเฉินหรือโรครุ่ยยาก

## ซับซ้อนได้

**เกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด<sup>5</sup> (Post Anesthetic Recovery Score: PARS)** คือ เกณฑ์การให้คะแนน ผู้ป่วยว่าพร้อมที่จะย้ายออกจากห้องพักฟื้นกลับหอผู้ป่วยได้ โดยมีการประเมิน 5 หัวข้อ คือ การเคลื่อนไหว การหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด สติสัมปชัญญะ และสีผิว โดยผู้ป่วยที่มีคะแนน PARS  $\geq 9$  คะแนน จะสามารถย้ายออกจากห้องพักฟื้นได้

**เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยในห้องพักฟื้นก่อนจำหน่ายกลับบ้าน<sup>5</sup> (Modified Post Anesthetic Discharge Score System: PADSS)** คือ เกณฑ์การให้คะแนนผู้ป่วยว่าพร้อมที่จะกลับบ้าน โดยมีการประเมิน 5 หัวข้อคือ สัญญาณชีพ ความดันโลหิตและชีพจร การเดินได้ด้วยตนเอง อาการคลื่นไส้ อาเจียน ความปวด และแผลผ่าตัดมีเลือดออก โดยผู้ป่วยที่มีคะแนน PADSS  $\geq 9$  คะแนน แสดงว่าผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับบ้านได้

**ระดับความปวด (Pain score)<sup>6</sup>** คือ การประเมินระดับความปวดของผู้ป่วย ในผู้ใหญ่เกณฑ์การประเมินที่นิยมใช้ คือ การประเมินแบบตัวเลข (Numerical rating scale: NRS) คะแนนอยู่ระหว่าง 0–10 ถ้าผู้ป่วยให้ 0 คะแนน หมายถึงไม่มีอาการปวดเลย และถ้าให้ 10 คะแนน หมายถึง มีระดับความปวดมากที่สุด

**ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม<sup>7</sup> (Nursing Theory's Orem)** ประกอบด้วย 3 ทฤษฎี ที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่

1. ทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of nursing system)

2. ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Theory of self-care deficit)

3. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self-care)

นำทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดยการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองก่อนผ่าตัด การประเมินความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด นำมาวางแผนการพยาบาล ตั้งจุดมุ่งหมายทางการพยาบาลโดยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

ถูกต้อง เลือกระบบการพยาบาลหรือกิจกรรมการช่วยเหลือ ระบบสนับสนุนและให้ความรู้การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ช่องทางการขอความช่วยเหลือและการติดตามผลการพยาบาล

### การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงเข้ารับการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ<sup>7</sup>

การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีพยาบาลจะต้องให้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวทุกระยะ ตั้งแต่การประเมินอาการ การนำข้อมูลมากำหนดข้อวินิจฉัย วางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลตลอดจนการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี คือ

#### การพยาบาลระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี<sup>6</sup>

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมมีความรู้ความสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ลดความวิตกกังวลก่อนเข้าห้องผ่าตัด โดยมีการเยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนการได้รับบริการทางวิสัญญี มีการประเมินก่อนได้รับการผ่าตัดตามมาตรฐานสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Society of Anesthesiologists: ASA) ซึ่งแบ่งเป็น 6 Class<sup>6</sup> และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วย อาการที่แสดงถึงพยาธิสภาพ ผลทางห้องปฏิบัติการ ปัญหาความต้องการ ความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ความถูกต้องของเอกสาร การเซ็นยินยอม ให้ข้อมูลแนะนำการปฏิบัติตนและความเสี่ยงระหว่างการให้บริการ ประสานทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มีการประเมินซ้ำ และการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ และเครื่องมือเพื่อให้บริการอย่างปลอดภัย

#### การพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญี

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยตลอดระยะ

ระหว่างการระงับความรู้สึก ในภาวะฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องทันทีที่พ้นจากการให้ยาระงับความรู้สึกไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของบุคคล เอกสารและการผ่าตัด การติดเครื่องเฝ้าระวังการให้ยาระงับความรู้สึก บันทึกสัญญาณชีพ ประเมินสารน้ำเข้า-ออก การเตือนของอุปกรณ์ ประเมินผู้ป่วยตลอดเวลาการสังเกตการเปลี่ยนแปลงตลอดจนการให้การป้องกันและการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว

การพยาบาลระยะหลังให้บริการทางวิสัญญีและการดูแลต่อเนื่อง

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย สุขสบาย และมีความพร้อมในการกลับไปพักรักษาต่อที่หอผู้ป่วยและที่บ้าน โดยวิสัญญีพยาบาล จะประเมินผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนในระยะพักฟื้นเป็นเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด (Post Anesthetic Recovery Score: PARS)<sup>5</sup> และผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับต้องใช้เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยในห้องพักฟื้นก่อนจำหน่ายกลับบ้าน (Modified Post Anesthetic Discharge Score System: PADSS)<sup>5</sup>

#### วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบบนนอนพักโรงพยาบาลและแบบวันเดียวกลับ

#### ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการศึกษาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล บางบัวทองและแพทย์เจ้าของไข้ และได้รับการยินยอมเข้าร่วมการศึกษาจากผู้ป่วย

## กรณีศึกษาผู้ป่วย

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบแบบนอนโรงพยาบาลและแบบวันเดียวกลับ

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
การวินิจฉัยโรค	– มีก้อนที่ขาหนีบข้างขวา มีอาการปวดเป็นๆ หายๆ มา 6 เดือน (ส่งต่อมาจาก ร.พ.จุฬาลงกรณ์) <u>การวินิจฉัยครั้งแรก</u> ไส้เลื่อนขาหนีบข้างขวา(Right indirect inguinal hernia) <u>การวินิจฉัยหลังผ่าตัด</u> ไส้เลื่อนขาหนีบข้างขวา	– มีก้อนที่ขาหนีบด้านขวา ก้อนเลื่อนเข้าออกได้ ปวดเป็นๆ หายๆ มา 1 เดือน <u>การวินิจฉัยครั้งแรก</u> ไส้เลื่อนขาหนีบข้างขวา(Right indirect inguinal hernia) <u>การวินิจฉัยหลังผ่าตัด</u> ไส้เลื่อนขาหนีบข้างขวา	วินิจฉัยโรคไส้เลื่อนที่ขาหนีบจากอาการคือ มีก้อนตุ่งที่ขาหนีบ อาการเจ็บเวลาก้มตัว <u>ผู้ป่วยรายที่ 1</u> มีการวินิจฉัยจากอาการและการตรวจเพิ่มเติมโดยตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ที่ท้อง <u>ผู้ป่วยรายที่ 2</u> มีการวินิจฉัยจากอาการเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการวินิจฉัยจากอาการแสดงที่เหมือนกัน คือ มีก้อนที่ขาหนีบ ปวด เป็นๆ หายๆ และการตรวจร่างกาย ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการวินิจฉัยโรคไส้เลื่อน
สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคไส้เลื่อนที่ขาหนีบ	– เพศหญิง – อายุ 70 ปี – ธรรมชาติมวลกาย (BMI) 28.06 Kg/m <sup>2</sup> – มะเร็งท่อน้ำไข ผ่าตัดปี 2559 – ไม่ดื่มสุรา/สูบบุหรี่ – ไม่มีท้องผูก – ไม่มีประวัติอุบัติเหตุทางหน้าท้อง – อาชีพ ว่างงาน อดีตเคยรับจ้างโรงงาน (ยกของหนัก)	– เพศชาย – อายุ 66 ปี – ธรรมชาติมวลกาย (BMI) 21.8 Kg/m <sup>2</sup> – เป็นมะเร็งลำไส้ ผ่าตัดปี 2559 – ไม่ดื่มสุรา/สูบบุหรี่ – ไม่มีท้องผูก – ไม่มีประวัติอุบัติเหตุทางหน้าท้อง – อาชีพ ว่างงาน อดีตเคยค้าขายผลไม้ (ยกของหนัก)	ปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดโรคไส้เลื่อนคือ ผนังหน้าท้องขาดความแข็งแรง โดยสาเหตุแตกต่างกันไป <u>ผู้ป่วยรายที่ 1</u> มีปัจจัยที่ทำให้เกิดไส้เลื่อนจากผนังหน้าท้องเสื่อมลงตามอายุ มีภาวะอ้วน เคยผ่าตัดหน้าท้อง เคยมีประวัติยกของหนักจากการประกอบอาชีพ <u>ผู้ป่วยรายที่ 2</u> ปัจจัยที่ทำให้เกิดไส้เลื่อนจากผนังหน้าท้องเสื่อมลงตามอายุ เคยผ่าตัดหน้าท้อง เคยมีประวัติยกของหนัก ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความแตกต่างเรื่องเพศ และมีปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้เกิดโรคไส้เลื่อนมากกว่า 1 ปัจจัย
การผ่าตัด	ผ่าตัดแก้ไขไส้เลื่อนที่ขาหนีบ (Herniorrhaphy) แบบนอนโรงพยาบาล	ผ่าตัดแก้ไขไส้เลื่อนที่ขาหนีบ (Herniorrhaphy) แบบวันเดียวกลับ	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการผ่าตัดแก้ไขไส้เลื่อนที่ขาหนีบ (Herniorrhaphy) เหมือนกัน แต่ต่างกันที่ระยะเวลาการพักฟื้นในโรงพยาบาล

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบแบบนอนโรงพยาบาลและแบบวันเดียวกลับ (ต่อ)

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
ผลการผ่าตัด	ระยะเวลาผ่าตัด 55 นาที หลังผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้เรื่อง ไม่มีคลื่นไส้ ไม่เวียนศีรษะ ไม่ปวดแผล ระดับความปวด (Pain score) 0 คะแนน	ระยะเวลาผ่าตัด 1 ชม. 20 นาที หลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้เรื่อง ไม่มีคลื่นไส้ ไม่เวียนศีรษะ ปวดแผลเล็กน้อย ระดับความปวด (Pain score) 3 คะแนน	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ปลอดภัยตลอดการผ่าตัด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด
การพยาบาล ในระยะก่อน ให้บริการ วิสัญญี	<p>– ประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ศึกษาประวัติการเจ็บป่วยในอดีต</li> <li>ตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียน/ การเซ็นยินยอมผ่าตัด</li> <li>ตรวจสอบการตรวจร่างกาย/ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ/คำสั่งรักษาของแพทย์</li> <li>ประเมินความยากในการใส่ท่อช่วยหายใจ</li> <li>ให้คำแนะนำขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึก ข้อดีข้อเสียเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการให้ยาระงับความรู้สึก</li> </ol>	<p>– เชื่อมผู้ป่วยวันที่แพทย์นัดผ่าตัดเพื่อประเมินก่อนให้ยาระงับความรู้สึกและโทรศัพท์ทบทวนก่อนผ่าตัด 1 วัน แนะนำผู้ป่วยให้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน</li> <li>อาบน้ำ สระผม แปรงฟัน ตัดเล็บ โกนหนวด</li> <li>ถอดฟันปลอม / คอล</li> <li>แทคเลนส์และเครื่องประดับทุกชนิด</li> <li>งดสูบบุหรี่ 2 สัปดาห์</li> <li>นำยาโรคประจำตัวมาด้วย</li> <li>มีญาติมากับผู้ป่วย</li> <li>ขั้นตอนการยื่นใบนัดที่ห้องผ่าตัด</li> </ol>	<p>เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการประเมินความพร้อมก่อนการผ่าตัด 1 วันโดยวิสัญญีพยาบาล ที่แผนกผู้ป่วยใน ส่วนการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดจะทำโดยพยาบาลผู้ป่วยใน</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับการประเมินความพร้อมก่อนการผ่าตัดในวันนัดผ่าตัดโดยวิสัญญีพยาบาล และเพิ่มเติมติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อทบทวน/เตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดโดยวิสัญญีพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการประเมินความพร้อมก่อนการผ่าตัดเป็น ASA class 2 เหมือนกัน (มีโรคประจำตัว แต่สามารถควบคุมได้ ไม่มีการสูญเสียการทำงานระบบใดระบบหนึ่ง)<sup>4</sup></p>

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบแบบนอนโรงพยาบาลและแบบวันเดียวกลับ (ต่อ)

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
การพยาบาล ระยะให้ บริการ วิสัยทัศน์	<p>- ได้รับการระงับความรู้สึกแบบ นิดเข้าช่องน้ำไขสันหลัง (Spinal Block)</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล เอกสารการผ่าตัด</p> <p>- เฝ้าระวังสัญญาณชีพ</p> <p>- ประเมินน้ำเข้า-ออก</p> <p>- เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนการฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง<sup>8</sup> เช่น ความดันโลหิตต่ำ คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะคั่ง การเกิดพิษของยาชา คือระดับการชาที่สูงมาก จนมีผลต่อการทำงานของเส้นประสาทที่ควบคุมการหายใจ</p>	<p>- ได้รับการระงับความรู้สึกแบบ นิดทางหลอดเลือดดำ (Intravenous Anesthesia) ร่วมกับยาชาเฉพาะที่</p> <p>- ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล เอกสารการผ่าตัด</p> <p>- เฝ้าระวังสัญญาณชีพ</p> <p>- ประเมินน้ำเข้า-ออก</p> <p>- เฝ้าระวังแทรกซ้อนจากการให้ยาคีตาทางหลอดเลือดดำและยาชาเฉพาะที่<sup>9</sup> เช่น ภาวะขาดออกซิเจน หัวใจเต้นช้าผิดปกติ</p>	<p>เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยตลอดระยะเวลาการระงับความรู้สึก ในภาวะฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องทันที่ทั้งที่ ฟันจาก การให้ยาระงับความรู้สึกไม่มีภาวะแทรกซ้อน</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการระงับความรู้สึกแบบ นิดเข้าช่องน้ำไขสันหลัง<sup>6</sup> ข้อดีคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ขณะผ่าตัดสามารถประเมินความรู้สึกได้</li> <li>2. ลดภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ</li> <li>3. ลดความต้องการยาแก้ปวด ผู้ป่วยพบภาวะแทรกซ้อนจากการทำ Spinal block คือความดันโลหิตต่ำเล็กน้อยแต่สามารถช่วยเหลือทันที่ทั้งที่และปลอดภัย</li> </ol> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับการระงับความรู้สึกแบบ นิดทางหลอดเลือดดำ<sup>10</sup> ร่วมกับยาชาเฉพาะที่ ข้อดีคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวเร็ว</li> <li>2. ใช้เวลานอนโรงพยาบาลน้อย</li> <li>3. ลดความต้องการยาดมสลบช่วงผ่าตัด</li> <li>4. มีฤทธิ์ระงับปวดในระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก</li> </ol> <p>ผู้ป่วยทั้ง 2 รายนี้ มีความปลอดภัยตลอดการผ่าตัด</p>

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบแบบนอนโรงพยาบาลและแบบวันเดียวกลับ (ต่อ)

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
การพยาบาล ระยะหลังให้ บริการทาง วิสัญญีและ การดูแลต่อ เนื่อง	<p>– ประเมินระดับความรู้สึก สัญญาณชีพ</p> <p>การชา สีผิว</p> <p>– ประเมินความพร้อมก่อนออกจากห้องพักฟื้นไปหผู้ป่วย PARS 9 คะแนน</p> <p>– หลังผ่าตัด 24 ชม. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน แผลผ่าตัดแห้งดี Pain score 0 คะแนน</p> <p>– แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน (นอน รพ. 2 วัน) นัดติดตามอาการ (31 ตุลาคม 2562)</p> <p>– ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด อาการทั่วไปปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</p>	<p>– ประเมินระดับความรู้สึก สัญญาณชีพ การชา สีผิว</p> <p>– ประเมินความพร้อมก่อนกลับบ้าน PADSS 10 คะแนน</p> <p>– เตรียมความพร้อมในการการดูแลตนเองแก่ญาติและผู้ป่วย</p> <p>– ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง หายใจ ปกติ ลูกนั่งได้เอง ยืนได้ ไม่คลื่นไส้อาเจียน ปวดแผลเล็กน้อย Pain score 3 คะแนน</p> <p>– แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านนัดติดตามอาการ (21 มีนาคม 2562)</p> <p>– หลัง 24-72 ชั่วโมง โทรเยี่ยมอาการ 2 ครั้ง ไม่พบอาการผิดปกติ</p> <p>– ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด อาการทั่วไปปกติ</p>	<p>วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย สุขสบาย และมีความพร้อมในการกลับไปพักรักษาต่อที่หอผู้ป่วยและที่บ้าน</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 1 รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่องขาทั้งสองข้างยังขยับไม่ได้ สัญญาณชีพปกติ ไม่ปวดแผล ประเมิน PARS 9 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะจำหน่ายจากห้องพักฟื้นย้ายไปหผู้ป่วยได้</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีอาการเวียนศีรษะ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ปวดแผลเล็กน้อย ประเมิน PADSS 10 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะกลับบ้านได้ จากการติดตามต่อเนื่องผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มาตรวจตามแพทย์นัด อาการทั่วไปปกติ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</p>

### วิจารณ์และสรุป

ผู้ป่วยโรคไส้เลื่อน มีปัจจัยที่เป็นสาเหตุเกิดโรคหลายปัจจัยดังที่กล่าวมา ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคแตกต่างกันคือเรื่องเพศ ซึ่งมีรายงานว่าเพศชายมีความเสี่ยงการเกิดโรคมกกว่าเพศหญิง เนื่องจากเพศชายมีช่องทางเปิดตามธรรมชาติที่ผนังหน้าท้อง ซึ่งเป็นทางออกของเลือดที่มาเลี้ยงลูกอัณฑะ และบางรายอาจไม่ปิดตามธรรมชาติ<sup>2</sup> และผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนขาหนีบในกรณีศึกษา นี้สามารถรักษาด้วยการผ่าตัดได้อย่างปลอดภัยไม่ว่าจะ

เป็นการผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาลหรือแบบวันเดียวกลับ ส่งผลต่ออัตราความพึงพอใจที่สูงขึ้นของผู้รับบริการ โดยการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่ต่างจากการผ่าตัดที่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบางบัวทอง ปี พ.ศ. 2561-2563 (ไตรมาสที่ 1) เท่ากับ ร้อยละ 100.0, 90.0 และ 93.3 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นัยนา ผาณิตบุศย์<sup>11</sup> ที่ศึกษาผลการพัฒนาระบบการผ่าตัดแบบ



วันเดียวกลับไปต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลบึงกาฬ พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับไปอยู่ในระดับคะแนนมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย = 4.3)

**การพยาบาลระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี** ผู้ป่วยที่ผ่าตัดทั้ง 2 แบบ มีความแตกต่างกันที่วิธีการเย็บก่อนผ่าตัด ซึ่งเป้าหมายการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคือให้ผู้ป่วยมีความรู้ ลดความวิตกกังวล และสามารถดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ เพ็ญศรี จะนู<sup>12</sup> ที่ศึกษาผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อระดับความรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด หู คอ จมูก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์พบว่า การให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดด้วยสื่อวีดิทัศน์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เพิ่มขึ้น โดยคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.68-3.96

**การพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญี** การรับความรู้สักผู้ป่วยแบบนอนโรงพยาบาลและแบบวันเดียวกลับไปไม่ต่างกัน ทั้งในด้านเครื่องมือ บุคลากร การเฝ้าระวังความปลอดภัยของยาและอุปกรณ์ที่ใช้ใน

ห้องผ่าตัด ซึ่งควรต้องมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ตั้งกรณีศึกษาที่รายที่ได้รับการทำ Spinal block ถ้ามีการปฏิบัติตามมาตรฐานที่วางไว้ เช่น การให้สารน้ำก่อนให้ยา การให้ออกซิเจน การให้ยา Ephedrine ก็จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนได้<sup>4</sup>

**การพยาบาลระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี** มีการใช้แบบประเมินความพร้อมก่อนจำหน่ายแตกต่างกัน ผู้ป่วยผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาลใช้แบบประเมินความพร้อมก่อนออกจากห้องพักรักษา (PARS) ส่วนผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับไปใช้แบบประเมินความพร้อมก่อนกลับบ้าน (PADSS)

#### ข้อเสนอแนะ

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลหลังจำหน่ายในกรณีผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล ควรมีการประเมินเพิ่มเรื่อง ความปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน และเรื่องแผลผ่าตัดมีเลือดซึม นอกจากนี้ควรศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับไปเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาล เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนางานห้องผ่าตัดของโรงพยาบาล บางบัวทองต่อไป

#### เอกสารอ้างอิง

1. เอกชัย ผดุงภักดีวงศ์. ผลลัพธ์ขั้นต้นของการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบไม่รับเป็นผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง 2561;62(4): 299-304.
2. รสสุคนธ์ เรื่องโพน, และคณะ. โรคไส้เลื่อนขาหนีบ. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
3. ทวี รัตนชูเอก, และคณะ. ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับไป Recommendations for the development of the service system ODS (One Day Surgery). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพระบรมราชูปถัมภ์; 2560.
4. อรรถกฤษณ์ รอดอนันต์, เบญจรัตน์ หยกอุบล, ฐิติกาญญา ดวงรัตน์, นรุตม์ เรือนอนุกุล. วิสัญญีบริหารทันยุค เล่ม 2. กรุงเทพฯ: บริษัทหลักทรัพย์ ศึกษาศาสตร์ จำกัด; 2560.
5. บุศรา ศิริวันสาธิต, พิษยา ไททวิญญู, ปฎิภาณ ตุ่มทอง. Anesthesia and Perioperative care. กรุงเทพฯ: บริษัท พี. เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด; 2560.
6. มานี รักษาเกียรติศักดิ์, จริยา เลิศอรชยมณี, เบญจรัตน์ หยกอุบล, อรณี สวัสดิ์-ชูโต, ปาริชาติ

- อภิเดชากุล. ตำราวิสัญญีพื้นฐานและแนวทางปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด; 2559.
7. วิจิตรา กุสมภ์, อรุณี เสงยศมาก, กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, ลดาพร ทองสง, สุमितตา สว่างทุกข์. กระบวนการพยาบาลและข้อวินิจฉัยการพยาบาล: การนำไปใช้ในคลินิก. กรุงเทพฯ: บริษัท บพิชการพิมพ์ จำกัด; 2554.
  8. วิรัตน์ วสินวงศ์. คู่มือหัตถการทางวิสัญญี. กรุงเทพฯ: ชานเมืองการพิมพ์; 2554.
  9. มรณการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนแห่งประเทศไทย. แนวทางพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด; 2560.
  10. มานี รักษาเกียรติศักดิ์, เบญจรัตน์ หยกกอบล, กำแหง วัชรกษะ, จนิษฐา ไกรประสิทธิ์, ปาริชาติ อภิเดชากุล. ตำราวิสัญญีพื้นฐานและหน่วยงานปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด; 2560.
  11. นัยนา ผาณิตบุษย์. ผลการพัฒนากระบวนการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลบึงกาฬ. ว. สารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2563]; 2:50–6. เข้าถึงจาก: [https://www.Downloads/186098-ไฟล์บทความ-541927-1-10-20190430%20\(3\).pdf20190430%20\(3\).pdf](https://www.Downloads/186098-ไฟล์บทความ-541927-1-10-20190430%20(3).pdf20190430%20(3).pdf)
  12. เพ็ญศรี จะนู. ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อระดับความรู้และความพึงพอใจในผู้ป่วย ที่มารับบริการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด หู คอ จมูก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ [วิทยานิพนธ์]. ปทุมธานี: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ; 2558.