

รายงานการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/สกุล

๑.๑.๑ ชื่อ/สกุล นางพัชรินทร์ หมื่นสายญาติ

อายุ ๕๒ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต และประกาศนียบัตร วิทยาลัยพยาบาล  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลวิสัญญี

๑.๑.๒ ชื่อ/สกุล นางสาวอุไรวรรณ พลเมือง

อายุ ๔๐ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต และประกาศนียบัตร วิทยาลัยพยาบาล  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลวิสัญญี

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) นิเทศการพยาบาลและให้การพยาบาลก่อน ระหว่าง และ  
หลังระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มาผ่าตัด ประจำหน่วยงานวิสัญญีพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการ  
พยาบาล โรงพยาบาลนครราชสีมา สำนักการแพทย์

๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร

การอบรมฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยาสำหรับวิสัญญีพยาบาล ครั้งที่ ๗๑ เรื่อง วิสัญญีตามสมัย ๒  
เพื่อ  ศึกษา  ประชุม  ฝึกรอบรม  ดูงาน สัมมนา  ปฏิบัติงานวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
จำนวนเงิน คนละ ๔,๕๐๐ บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) รวมทั้งสิ้น ๙,๐๐๐ บาท (เก้าพันบาทถ้วน)  
ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ สถานที่ ณ โรงแรมสวิสโซเทล รัชดา กรุงเทพมหานคร  
คุณวุฒิที่ได้รับ ประกาศนียบัตรอบรมฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยาสำหรับวิสัญญีพยาบาล ครั้งที่ ๗๑

ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับงานด้านวิสัญญีวิทยา การประเมินและเตรียม  
ความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกในโรคที่พบบ่อย การเตรียมผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงก่อนเข้ารับการ  
ผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๒ เพื่อสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจ ความพร้อมในการพัฒนาศักยภาพของวิสัญญี  
พยาบาล ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง สามารถใช้เทคโนโลยีในการเพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยในการ  
ให้บริการ

## ๒.๒ เนื้อหา

๒.๒.๑ การประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกในโรคที่พบบ่อย จากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้ประชากรมีอายุยืนและพบผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวต่างๆ เข้ารับการผ่าตัด และระงับความรู้สึกเพิ่มขึ้น การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดสรุปได้ดังนี้

- ๑) โรคเบาหวาน เพิ่มการดูแล HbA<sub>1c</sub> ภายในช่วงเวลา ๓ เดือนหากเป็นการผ่าตัดไม่เร่งด่วน ควรน้อยกว่า ๗% หากมากกว่า ๘.๕% ให้พิจารณาเลื่อนผ่าตัด และให้หยุดยา กลุ่ม SGLT-๒inhibitors ก่อนผ่าตัดอย่างน้อย ๓ วันป้องกันภาวะ Ketoacidosis
- ๒) โรคความดันโลหิตสูง ยังคงกำหนดให้ยอมรับ SBP = ๑๘๐, DBP = ๑๑๐ mmHg หากสูงกว่านี้พิจารณาเลื่อนผ่าตัด และงดยาในกลุ่ม ACEIs/ ARBs ก่อนผ่าตัด ๒๔ ชั่วโมง
- ๓) โรคหลอดเลือดหัวใจ ปัจจุบันมีเครื่องมือประเมิน Functional capacity ที่มีความแม่นยำมากขึ้นชื่อ Duke Activity Status Index (DASI)\* ใช้ประเมินคะแนนก่อนปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านหัวใจ และกรณีผู้ป่วยได้รับการสวนขยายหลอดเลือดหัวใจให้เลื่อนผ่าตัดชนิด Time-sensitive surgery ออกไป ๑-๓ เดือน ทั้งนี้ขึ้นกับระดับความเสี่ยงของผู้ป่วย
- ๔) โรคหืด นิยามความรุนแรงของโรคจาก การมีอาการในเวลากลางวันมากกว่า ๒ ครั้ง/สัปดาห์ ตื่นกลางคืนจากหอบ ใช้ยาพ่นชนิด  $\beta_2$  agonists มากกว่า ๒ ครั้ง/สัปดาห์ การส่งตรวจ pulmonary function test มีประโยชน์เฉพาะเพื่อการวินิจฉัย ไม่จำเป็นต้องส่งตรวจซ้ำเพื่อการผ่าตัด และส่งตรวจ ECG เฉพาะในรายอาการรุนแรง เพราะอาจมี RBBB จากภาวะความดันโลหิตสูง
- ๕) โรคถุงลมโป่งพอง เพิ่มการวัด Baseline oxygen saturation ด้วย pulse oximetry ในผู้ป่วยทุกราย ไม่จำเป็นต้องส่งตรวจ pulmonary function test เพื่อการผ่าตัด สำหรับ Arterial blood gas ส่งตรวจในผู้ป่วยที่มีภาวะ hypoxia หรือต้องได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน

การประเมินและควบคุมโรคให้ดีขึ้นก่อนผ่าตัดรวมถึงจัดการความเสี่ยงอย่างถูกต้อง มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการตายในระหว่างและหลังผ่าตัด

### รูปภาพที่ ๑.๑ Duke Activity Status Index (DASI)\* (ยังไม่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย)

		Yes	No
1	Can you take care of yourself (eating, dressing, bathing or using the toilet)?	2.75	0
2	Can you walk indoors, such as around your house?	1.75	0
3	Can you walk a block or two on level ground?	2.75	0
4	Can you climb a flight of stairs or walk up a hill?	5.50	0
5	Can you run a short distance?	8.00	0
6	Can you do light work around the house, such as dusting or washing dishes?	2.70	0

รูปภาพที่ ๑.๒ Duke Activity Status Index (DASI)\* (ยังไม่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย)

7	Can you do moderate work around the house, such as vacuuming, sweeping floors or carrying in groceries?	3.50	0
8	Can you do heavy work around the house, such as scrubbing floors or lifting and moving heavy furniture?	8.00	0
9	Can you do yard work, such as raking leaves, weeding or pushing a power mower?	4.50	0
10	Can you have sexual relations?	5.25	0
11	Can you participate in moderate recreational activities, such as golf, bowling, dancing, doubles tennis or throwing a baseball or football?	6.00	0
12	Can you participate in strenuous sports, such as swimming, singles tennis, football, basketball or skiing?	7.50	0

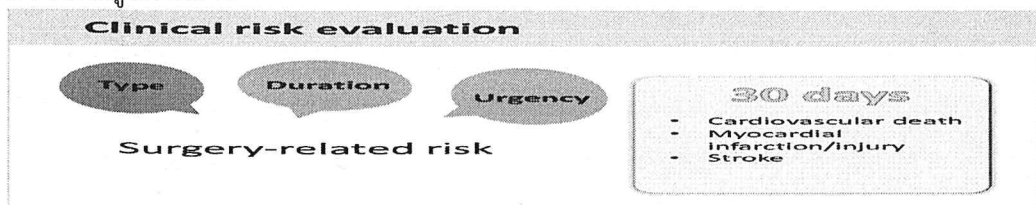
Duke Activity Status Index (DASI) = sum of "Yes" replies \_\_\_\_\_

$VO_{2peak} = (0.43 \times DASI) + 9.6$

$VO_{2peak} = \text{_____ ml/kg/min} + 3.5 \text{ ml/kg/min} = \text{_____ METS}$

๒.๒.๒ การเตรียมผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงก่อนเข้ารับการผ่าตัด

อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจในช่วงการผ่าตัด สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด โดยพบอัตราการตายในระหว่างการผ่าตัด โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และโรคหลอดเลือดสมองตีบมากถึงร้อยละ ๓ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ชนิดของการผ่าตัด ระยะเวลา และความรีบด่วนของการผ่าตัดตามรูปภาพที่ ๒



ความเสี่ยงจากชนิดของการผ่าตัดรายละเอียดแสดงตามรูปภาพที่ ๓

## Surgical risk estimate

Low surgical risk (<1%)	Intermediate surgical risk (1-5%)	High surgical risk (>5%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Breast</li> <li>Dental</li> <li>Endocrine: thyroid</li> <li>Eye</li> <li>Gynaecological: minor</li> <li>Orthopaedic minor (meniscectomy)</li> <li>Reconstructive</li> <li>Superficial surgery</li> <li>Urological minor: (transurethral resection of the prostate)</li> <li>VATS minor lung resection</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carotid asymptomatic (CEA or CAS)</li> <li>Carotid symptomatic (CEA)</li> <li>Endovascular aortic aneurysm repair</li> <li>Head or neck surgery</li> <li>Intraperitoneal: splenectomy, hiatal hernia repair, cholecystectomy</li> <li>Intrathoracic: non-major</li> <li>Neurological or orthopaedic: major (hip and spine surgery)</li> <li>Peripheral arterial angioplasty</li> <li>Renal transplants</li> <li>Urological or gynaecological: major</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adrenal resection</li> <li>Aortic and major vascular surgery</li> <li>Carotid symptomatic (CAS)</li> <li>Duodenal-pancreatic surgery</li> <li>Liver resection, bile duct surgery</li> <li>Oesophagectomy</li> <li>Open lower limb revascularization for acute limb ischaemia or amputation</li> <li>Pneumonectomy (VATS or open surgery)</li> <li>Pulmonary or liver transplant</li> <li>Repair of perforated bowel</li> <li>Total cystectomy</li> </ul>

ผู้ป่วยที่มีประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือมีปัจจัยเสี่ยงหรือมีอาการที่สงสัยโรคหัวใจ แนะนำให้ตรวจ high sensitivity cardiac troponin T หรือ I ก่อนการผ่าตัดชนิดความเสี่ยงปานกลางและสูง และหลังการผ่าตัดที่ ๒๔ และ ๔๘ ชม. สำหรับการจัดการความเสี่ยงเรื่องยา beta-blockers มีคำแนะนำให้ยาต่อเนื่อง ในช่วงระหว่างและหลังผ่าตัด การหยุดยามากกว่า ๒ วันหลังผ่าตัดพบว่า เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดหัวใจล้มเหลวถึง ๒ เท่า ส่วนยากลุ่ม Renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors และยากลุ่ม Calcium channel blockers ควรงดเพราะเพิ่มความเสี่ยงของภาวะความดันเลือดต่ำ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใช้ยา Sodium-glucose co-transporter-๒ inhibitors แนะนำให้หยุดยาอย่างน้อย ๓ วันก่อนการผ่าตัดชนิดความเสี่ยงปานกลางและสูง และเฝ้าระวังภาวะ euglycemic diabetic ketoacidosis.

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เพิ่งเกิด (Recent myocardial infarction) แนะนำให้เลื่อนผ่าตัดที่ไม่ใช่การผ่าตัดหัวใจออกไปอย่างน้อย ๖๐ วันหลังจากผู้ป่วยเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย

สรุป ผู้ป่วยเสี่ยงสูงทุกระบบที่มาเข้ารับการผ่าตัด ต้องได้รับการประเมินความสามารถในการทำงานในชีวิตประจำวันเพื่อมองหาปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดและหัวใจก่อนการผ่าตัด ส่วนการบริหารจัดการยาก่อนผ่าตัดจะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในช่วงการผ่าตัดได้

๒.๒.๓ การระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดแบบรุกรานน้อย ในที่นี้หมายถึงการผ่าตัดโดยใช้การส่องกล้องเพื่อทำหัตถการในช่องท้อง รวมถึงการผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วย (robotic assisted surgery) และการทำหัตถการทางหลอดเลือดเพื่อใส่ลิ้นหัวใจเอออดิกเทียมที่ปัจจุบันนิยมทำมากขึ้น ทั้งนี้วิธีการให้การระงับความรู้สึกที่นิยมได้แก่ การระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว (general anesthesia) ร่วมกับการควบคุมการหายใจ อย่างไรก็ตามก็มีการศึกษาที่รายงานว่าการใช้อุปกรณ์ supraglottic airway device เช่น proseal laryngeal mask airway ในการผ่าตัดส่องกล้องในช่องท้องในผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะอ้วนรุนแรงก็สามารถทำได้และไม่พบภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีที่แตกต่างกับวิธีมาตรฐาน ซึ่งแนะนำให้ใส่สายระบายจากกระเพาะเพื่อลดอัตราการเกิดการสูดสำลักเข้าสู่ปอดและลดการบาดเจ็บของกระเพาะอาหารขณะแทง trocar ส่วนการใช้ไนตรัสออกไซด์ไม่ถือเป็นข้อห้าม

สำหรับการระงับปวดหลังผ่าตัด แนะนำเป็น Multimodal analgesia เช่นยาฉีด paracetamol, nefopam, NSAIDs, ketamine, gabapentinoids ตลอดจนการให้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน เช่น paravertebral block, abdominal fascia plane block สามารถลดการใช้ยา opioid หลังผ่าตัด รวมถึงผู้ป่วยปวดแผลหลังผ่าตัดลดลง

ข้อควรระวังในการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องโดยใช้หุ่นยนต์ (robotic assisted surgery)

๑)มักเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมหลายโรค การประเมินสภาพระบบหัวใจและหลอดเลือด ตลอดจนจนทางหายใจร่วมกับยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนมารับการผ่าตัด

๒)การจัดท่าผู้ป่วยมักเก็บแขนไว้ข้างตัว อาจจำเป็นต้องวัดความดันแบบรุกราน (invasive blood pressure) เพื่อเฝ้าระวังความดันแบบต่อเนื่อง

### ๒.๒.๔ การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยสูงอายุ

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงระบบต่าง ๆ ของร่างกายตามอายุที่มากขึ้น และมักมีโรคประจำตัวร่วมด้วยเสมอ อายุของผู้ป่วย ไม่ได้เพิ่มความเสี่ยงในการผ่าตัดมากนัก แต่โรคประจำตัวเดิมที่สัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้น เป็นสิ่งที่เพิ่มความเสี่ยงให้กับผู้ป่วย จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้สูงอายุทำให้ความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือดลดลง มีภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ความดันโลหิตสูง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง การเกิดปฏิกิริยาของ baroreceptor reflex ลดลง รวมถึงประสิทธิภาพในการดูดซึมยา การขับถ่ายยาออกจากร่างกายผิดปกติไป จึงทำให้เกิดการสะสมของยาได้ง่าย ยาระงับความรู้สึกส่วนใหญ่ มีฤทธิ์กดการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือดทำให้แรงดันหลอดเลือดส่วนปลาย ลดลง การบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจและ sympathetic output ต่างๆ ลดลง ด้วย จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำได้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีที่พบใน ระหว่างและหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกใน ๒๔ ชั่วโมงแรก ได้แก่ ปัจจัย ด้านผู้ป่วย คือ ภาวะสูงอายุ และการมีโรคประจำตัว และปัจจัยทางด้านการผ่าตัด คือ การผ่าตัดที่ใช้เวลานานกว่า ๖ ชั่วโมง และปัจจัยด้านการให้ยาระงับความรู้สึก คือ ชนิดและเทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึก

สรุป การทราบข้อมูลการผ่าตัด วิธีการผ่าตัด และการประเมินความเสี่ยงของการให้ยาระงับความรู้สึกก่อนผ่าตัดผู้ป่วยสูงอายุมีความสำคัญมาก เพื่อที่นำมาวางแผนให้การระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัด และให้การดูแลหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

ต่อตนเอง เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความรู้ใหม่ๆ ทางด้านวิสัญญี เสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลวิสัญญี เพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของวิสัญญีพยาบาลในการให้บริการทางวิสัญญี ในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มาทำหัตถการในห้องผ่าตัด ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาตนเองและคุณภาพงานบริการผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ ต่อหน่วยงานสามารถนำความรู้จากการอบรมมาถ่ายทอดแก่บุคลากรในหน่วยงานให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เพิ่มพูนทักษะ พัฒนาการบริการผู้ป่วยในหน่วยงานวิสัญญีและนำไปประยุกต์ใช้กับได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและผู้รับบริการแต่ละราย

ต่อวิชาชีพ เป็นการสร้างภาพลักษณ์วิชาชีพให้มีความทันสมัย และเสริมพลังในด้านวิชาการ จุดประกายความคิดเชิงนวัตกรรม ให้วิสัญญีพยาบาลโดยรวม

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค      ไม่มี

ส่วนที่ ๔ ข้อความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การวางแผนให้บุคลากรได้เข้าร่วมการอบรมฟื้นฟูอย่างน้อยทุก ๓ ปี จะช่วยพัฒนาองค์ความรู้และนำความรู้ใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการระงับความรู้สึกให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลต่อไป

ลงชื่อ ..... พัทธวิภา นพรัตน์ ..... ผู้รายงาน  
(นางพัชรินทร์ หมั่นสายญาติ)

ลงชื่อ ..... อรุณ พลเมือง ..... ผู้รายงาน  
(นางสาวอุไรวรรณ พลเมือง)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การอบรม ๑-๑๐ ชั่วโมง ๑๗ ปี ๑๖-๑๗ สิงหาคม  
11๑-ความปลอดภัยในชีวิต

ลงชื่อ .....  ..... หัวหน้าส่วนราชการ  
(นายสุกรี สุขวัฒนพิมพ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนคราภิบาล



# การอบรมฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยาสำหรับ วิสัญญีพยาบาล ครั้งที่ 71

## เรื่อง วิสัญญีตามสมัย 2



ณ โรงแรมสวิสโซเทล รัชดา กรุงเทพมหานคร วันที่ 14-16 สิงหาคม 2567



### การระับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดแบบรูกลำน้อย

ในที่นี้หมายถึงการผ่าตัดโดยใช้การส่องกล้องเพื่อทำหัตถการในช่องท้อง รวมถึงการผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วย (robotic assisted surgery) ปัจจุบันนิยมทำมากขึ้น ทั้งนี้วิธีการให้การระับความรู้สึกที่นิยมได้แก่ การระับความรู้สึกแบบทั้งตัว (general anesthesia) ร่วมกับการควบคุมการหายใจ ซึ่งก่อนมารับการผ่าตัดผู้ป่วยควรได้รับการประเมินและการเตรียมตัวก่อนมารับการผ่าตัดอย่างเหมาะสม



### การเตรียมผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงก่อนเข้ารับการผ่าตัด

ผู้ป่วยเสี่ยงสูงทุกระบบที่มาเข้ารับการผ่าตัด ต้องได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกายอย่างละเอียด และประเมินหาปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจก่อนมาผ่าตัด และควรได้รับรับการบริหารยาก่อนมาผ่าตัด อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจในช่วงการผ่าตัด สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด โดยพบอัตราการตายในระหว่างการผ่าตัด โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และโรคหลอดเลือดสมองตีบมากถึงร้อยละ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ชนิดของการผ่าตัด ระยะเวลา และความรีบด่วนของการผ่าตัด

### การให้ยาระับความรู้สึกในผู้ป่วยสูงอายุ

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงระบบต่าง ๆ ของร่างกายตามอายุที่มากขึ้น และมักมีโรคประจำตัวร่วมด้วยเสมอ อายุของผู้ป่วย ไม่ได้เพิ่มความเสี่ยงในการผ่าตัดมากนัก แต่โรคประจำตัวเดิมที่สัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้น เป็นสิ่งที่เพิ่มความเสี่ยงให้กับผู้ป่วย ดังนั้นการทราบข้อมูลการผ่าตัด วิธีการผ่าตัด และการประเมินความเสี่ยงของการให้ยาระับความรู้สึกก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยสูงอายุมีความสำคัญมาก เพื่อนำมาวางแผนให้การระับความรู้สึกระหว่างผ่าตัด และให้การดูแลหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ



### ประโยชน์ที่ได้รับ

- ต่อตนเอง เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความรู้ใหม่ๆ ทางด้านวิสัญญี
- ต่อหน่วยงาน สามารถนำความรู้จากการอบรมมาถ่ายทอดแก่บุคลากรในหน่วยงานให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มพูนทักษะ พัฒนาการบริการผู้ป่วยในหน่วยงานวิสัญญี
- ต่อวิชาชีพ เป็นการสร้างภาพลักษณ์วิชาชีพให้มีความทันสมัย และเสริมพลังในด้านวิชาการ จุดประกายความคิดเชิงนวัตกรรม ให้วิสัญญีพยาบาลโดยรวม

จัดทำโดย  
นางพัชรินทร์ หมั่นสายญาติ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาล นคราภิบาล  
สำนักการแพทย์



# การอบรมฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา สำหรับวิสัญญีพยาบาล ครั้งที่ 71



ณ โรงแรมสวิสโฮเทล รัชดา กรุงเทพมหานคร วันที่ 14 - 16 สิงหาคม 2567



## การเตรียมผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึก

การประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกในโรคที่พบบ่อยได้แก่โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหืด และโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งการประเมินและควบคุมโรคให้ดีก่อนผ่าตัดรวมถึงจัดการ ความเสี่ยงอย่างถูกต้องมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจาก มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการตายใน ระหว่างและหลังผ่าตัด

## การเตรียมผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงก่อนเข้ารับการผ่าตัด

อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจในช่วงการผ่าตัด สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด โดยพบอัตราการตายในระหว่างการผ่าตัด โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และโรคหลอดเลือดสมองตีบมากถึงร้อยละ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ชนิดการผ่าตัด ระยะเวลาและความรีบด่วนของการผ่าตัด ดังนั้นผู้ป่วยเสี่ยงสูงทุกระบบที่มาเข้ารับการผ่าตัด ต้องได้รับการประเมินความสามารถในการทำงานในชีวิตประจำวัน



### Clinical risk evaluation



## การระงับความรู้สึกแบบรุกรานน้อย

เป็นการผ่าตัดโดยใช้การส่องกล้องเพื่อจำกัดการในช่องท้อง รวมถึงการผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ช่วย (robotic assisted surgery) และการจำกัดการทางหลอดเลือดเพื่อใส่ลิ้นหัวใจเอออดติกเทียมที่ปัจจุบันนิยมทำมากขึ้น ทั้งนี้ วิธีการให้การระงับความรู้สึกที่นิยมได้แก่ การระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (general anesthesia) ร่วมกับการควบคุมการหายใจ

## ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความรู้ใหม่ ๆ ทางด้านวิสัญญี
2. พัฒนาการบริการผู้ป่วยในหน่วยงานวิสัญญีและนำไปประยุกต์ใช้กับได้อย่างเหมาะสม
3. นำความรู้จากการอบรมมาถ่ายทอดแก่บุคลากรในหน่วยงานให้เกิดความรู้ความเข้าใจ
4. สร้างภาพลักษณ์วิชาชีพให้มีความทันสมัย และเสริมพลังในด้านวิชาการ รุดประกายความคิดเชิงนวัตกรรม



จัดทำโดย น.ส. อโรรส พลเมือง  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาล นครภิบาล  
สำนักการแพทย์