

ความสำคัญและบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทันทีใน ห้องพักฟื้น

รุ่งจิต เดิมศิริกุลชัย* วท.บ. (พยาบาล) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

บทคัดย่อ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น มีความสำคัญที่จะต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพราะในระหว่างชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด เป็นช่วงวิกฤตที่อาจเกิดอันตรายจากการผ่าตัดและฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึก พยาบาลประจำการในห้องพักฟื้นจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ มีประสบการณ์ สามารถตัดสินใจทางคลินิกและใช้กระบวนการพยาบาลในการแปลผลความผิดปกติของผู้ป่วยได้ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และมีการตัดสินใจที่ดีเพื่อที่จะช่วยผู้ป่วยในการป้องกันและจัดการกับภาวะวิกฤตให้พ้นจากอันตรายได้อย่างทันท่วงที งามาธิบติพยาบาลสาร 2541; 4(3):297-310.

คำสำคัญ: ผู้ป่วยในห้องพักฟื้น บทบาทของพยาบาล

ความเป็นมาของห้องพักฟื้น

การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดทันที มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ป่วยยังฟื้นจากยาชาสลบไม่ได้เต็มที่ หรือแม้แต่ผู้ป่วยที่ได้รับยาชาเฉพาะที่ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ และผลจากการผ่าตัดยังทำให้ระบบต่างๆของร่างกายทำงานผิดปกติ เช่น การเสียเลือด เสียน้ำ ความเจ็บปวด ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถ้าหากไม่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในห้องพักฟื้น ก่อนที่จะส่งผู้ป่วยกลับบ้านหรือผู้ป่วยที่บ้าน ในกรณีที่เป็นการผ่าตัดเล็ก (day surgery)

รูท (Ruth) และคณะได้รายงานไว้ว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของอัตราการตายของผู้ป่วยในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดสามารถที่จะป้องกันได้โดยการดูแลและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลในห้องพักฟื้นที่มีความรู้และประสบการณ์¹

ในปี ค.ศ. 1863 ฟลอเรนซ์ นิติงเกลได้ให้ความหมายของห้องพักฟื้นว่าเป็นห้องขนาดเล็กที่จัดขึ้นในห้องผ่าตัด หรือนอกบริเวณห้องผ่าตัด สำหรับดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระยะเฉียบพลันเท่านั้น สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดในนิวยอร์กได้กล่าว

* พยาบาลวิชาชีพ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญและบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทันทีในห้องพักฟื้น

ถึงห้องพักฟื้นว่า เป็นห้องที่มีความจำเป็นมาก สำหรับการผ่าตัดที่ทันสมัย ในระหว่างปีค.ศ. 1920 ถึงปีค.ศ. 1939 การผ่าตัดได้มีการพัฒนาขึ้น มีการผ่าตัดที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น ในสหรัฐอเมริกาจึงมีการจัดห้องพักฟื้นสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลหลายแห่ง และมีการยอมรับว่าห้องพักฟื้นมีความสำคัญโดยเป็นศูนย์กลางในการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทันทีได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ปีค.ศ. 1950 มีการพัฒนาทางวิสัญญีวิทยาเพิ่มมากขึ้น มีความเข้าใจในเรื่องธรรมชาติของการดมยาสลบ และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดที่ได้รับการดมยาสลบ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้นในระยะหลังผ่าตัด มีการจัดห้องพักฟื้นเพิ่มมากขึ้นในโรงพยาบาลหลายแห่ง²

ความสำคัญและบทบาทของพยาบาล

เวอร์จิเนีย เฮนเดอร์สัน (Virginia Henderson) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โดยเน้นให้เห็นถึงความเป็นวิทยาศาสตร์และศิลป์ของการพยาบาลต้องมีความลึกซึ้งในศาสตร์ทางชีวภาพ สังคมและมนุษยวิทยา เพื่อเข้าใจผู้ป่วยที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องให้ความช่วยเหลือ บทบาทให้ความช่วยเหลือที่เฮนเดอร์สันเน้นอย่างมากคือการเป็นผู้ซัดเซยในสิ่งที่ผู้ป่วยขาดทั้งในระยะฟื้นฟูสภาพหรือระยะที่ต้องรอดความตายก็ตาม ซึ่งจะได้ชัดจากข้อความที่ว่า "การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องช่วยเหลือบุคคล ไม่ว่าจะคนเจ็บหรือคนตึกก็ตาม ให้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ

ฟื้นจากสภาพป่วยเจ็บหรือตายอย่างสงบ ตามปกติบุคคลอาจจะทำกิจกรรมดังกล่าวได้โดยไม่ต้องต้องการความช่วยเหลือเนื่องจากความรู้ พลังกายและกำลังใจซึ่งทุกคนจะต้องมี พยาบาลจะเพิ่มความรู้ เพิ่มพลังและกำลังใจซึ่งบุคคลขาดไป ขณะเจ็บไข้ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้เร็วที่สุด โดยที่พยาบาลเป็นสติสำหรับผู้ไร้สติ เป็นชีวิตสำหรับผู้ที่ยากตาย เป็นดวงตาสำหรับผู้ที่ยันต์ตาเริ่มบอด เป็นแขนขาสำหรับผู้พิการ เป็นเสียงแทนสำหรับผู้ที่ยากเปลืองเปลืองเสียงออก บอกความต้องการไม่ได้³ ดังนั้นผู้ป่วยหลังผ่าตัดทันทีจึงเป็นผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาล เนื่องจากการรู้สติยังไม่กลับคืนมาเต็มที่ที่จะปกป้องตนเองได้จากอันตราย การได้ยาระงับความรู้สึกและอาการยังไม่คงที่

พยาบาลในห้องพักฟื้นควรเป็นผู้ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมเป็นอย่างดี และมีทักษะในการทำงานสูงมีความรู้เรื่องกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิวิทยา ภาวะการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเด็กและผู้สูงอายุ ขั้นตอนต่างๆ ของการทำผ่าตัด นอกจากนั้นควรมีความรู้ในเรื่องกลไกการออกฤทธิ์ของยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย และยาชาเฉพาะที่ การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการทางกาย จิต สังคม วิญญาณ⁴

วิธีการที่จะดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในห้องพักฟื้น

1. ให้ความสำคัญต่อการรักษาพยาบาลที่มีผลเกี่ยวพันทั้งสภาวะแวดล้อมภายนอกและภายในของผู้ป่วย

2. โครงสร้าง และประสิทธิภาพทางการพยาบาลเป็นสิ่งที่สร้างแบบแผนที่ดีให้แก่ผู้ป่วย

3. สามารถเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้แสดงถึงความกลัว ความวิตกกังวล การสูญเสียความมั่นใจ ซึ่งจะมีผลต่อการฟื้นหายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

4. พยาบาลในห้องพักฟื้นมีบทบาทต่อการให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัด

แบบแผนในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทันที

1. มีระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและได้ข้อมูลที่สำคัญเพื่อการวินิจฉัยปัญหา

2. การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งสามารถที่จะเห็นพฤติกรรมต่างๆของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยพูดคุยถึงความคาดหวังที่จะได้รับ พยาบาลจะได้คำตอบปัญหา ซักถามและแสดงความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยและญาติ และมีความตั้งใจในการฟังเรื่องราวต่างๆที่ผู้ป่วยกังวลใจ ทั้งยังได้มีโอกาสที่จะแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยให้ฟื้นสภาพจากการผ่าตัดโดยเร็วที่สุด

3. การประเมินอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ⁵

ผู้ป่วยที่อยู่ในห้องพักฟื้นจึงเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคับขันเป็นจุดวิกฤติของชีวิต ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะของความเป็นความตายได้เท่ากัน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องการพยาบาลที่มีคุณภาพและสามารถใช้ความรู้ที่มีอยู่ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยหลัง

ผ่าตัด โดยการใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ซึ่งเป็นเครื่องมือหรือวิธีการของพยาบาลวิชาชีพ กระบวนการพยาบาลจึงประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

1. การประเมินภาวะอาการของผู้ป่วย (assessment) ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกที่จะแสวงหาและพิจารณาเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะเป็นส่วนช่วยในการเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย การตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้น

2. การวินิจฉัย (diagnosis) เป็นขั้นตอนการกำหนดตัวปัญหาและสาเหตุของปัญหา ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ขาดไม่ได้ โดยครอบคลุมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วทั้งหมด เช่น ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว กำลังจะเกิด และอาจจะเกิดขึ้น พยาบาลสามารถหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดยอิสระหรือบางปัญหาต้องแก้ไขโดยกระทำร่วมกับบุคคลากรอื่นในทีมสุขภาพ⁶

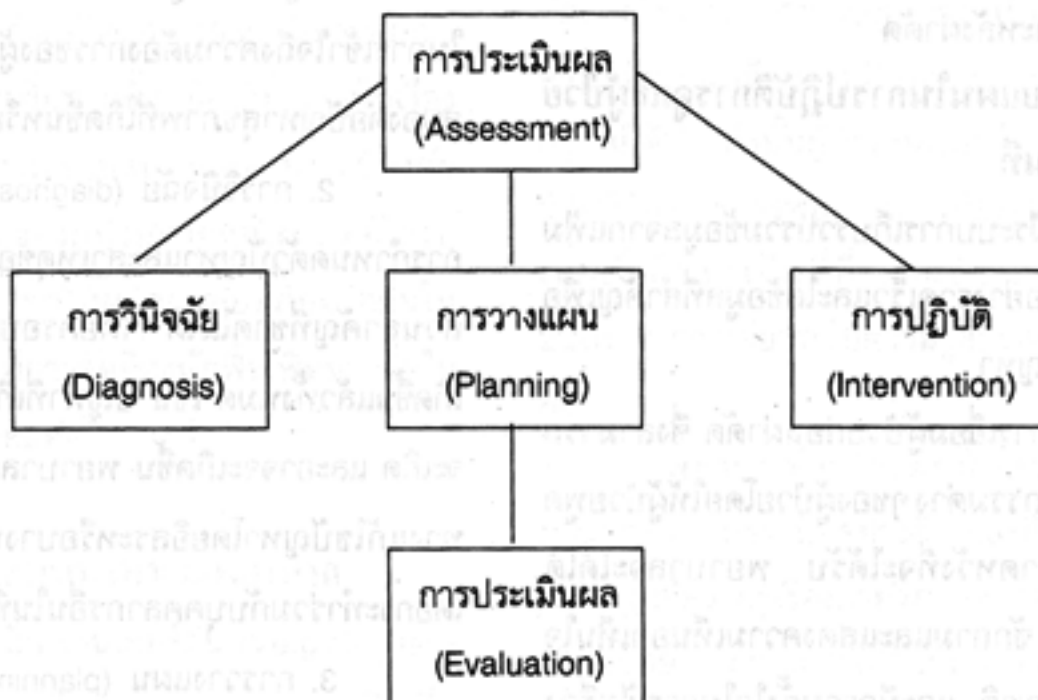
3. การวางแผน (planning) เป็นการวางแผนกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนด การวางแผนจะเริ่มต้นจากข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปัญหาที่สำคัญมากจะได้รับการแก้ไขโดยเร็ว

4. การปฏิบัติ (intervention or implementation) เป็นขั้นตอนการนำแผนการพยาบาลเพื่อไปปฏิบัติโดยอาศัยความรู้และทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาล หรือกิจกรรมการพยาบาล (nursing intervention) และศิลปะของการปฏิบัติ

ความสำคัญและบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทันทีในห้องพักฟื้น

การพยาบาล เมื่อนำมาปฏิบัติแล้วจะช่วยลดหรือ
แก้ปัญหาลงให้ผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน พยาบาลจะ
ต้องบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละครั้งลงใน
บันทึกการพยาบาล (nurse's note) 5. การประเมิน (evaluation) เป็นขั้นตอน
การประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของกิจกรรม
การพยาบาล ที่จะต้องคำนึงการใช้แผนการพยาบาล

ไปสู่การปฏิบัติว่าจะต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลง
หรือหยุดการพยาบาลใดบ้าง? กระบวนการพยาบาลจึงเปรียบเสมือน
แนวทางที่เป็นระบบระเบียบในการประกอบวิชาชีพ
พยาบาลโดยสามารถตัดสินใจเอง คาดการณ์ และ
ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีเป้า
หมายชัดเจน



เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับ
ความรู้สึก ขณะที่พักอยู่ในห้องพักฟื้นเป็นผู้ป่วยที่
อยู่ในภาวะวิกฤตจึงควรจะต้องได้รับการดูแล สังเกต
อาการอย่างใกล้ชิด และมีการเฝ้าติดตามอย่าง
สม่ำเสมอ (monitor) โดยพยาบาลจำเป็นต้องใช้
กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ในการ
ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นดังนี้คือ

**การประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทันที
ต้องประเมินสิ่งต่อไปนี้**

1. ภาวะการหายใจ โดยดูจาก
 - 1.1 ลักษณะการเคลื่อนไหวของทรวงอก สังเกตทรวงอกที่ขยายตัวเท่ากัน ฟังเสียงหายใจที่ดังผิดปกติคล้ายเสียงกรน ซึ่งอาจแสดงถึงการอุดตันของทางเดินหายใจส่วนบน

1.2 อัตราและความลึกของการหายใจ ผู้ป่วยบางรายมีการหายใจช้ากว่า 10 ครั้ง ต่อนาที แสดงถึงการหายใจถูกกดจากการได้รับ ยา เช่น Narcotic drug

1.3 ผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจและ ต่อกับออกซิเจนทาง T-piece ควรสังเกตตำแหน่ง ท่อทางเดินหายใจที่ถูกต้อง ไม่หักพับ

2. ภาวะการไหลเวียนของเลือด บันทึก ชีพจร ความดันโลหิต ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจใน รายที่มี EKG monitor

3. ระดับความรู้สึกตัว ประเมินจากการ กระตุ้นและการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น การรับรู้ บุคคล เวลาและสถานที่ การเคลื่อนไหวของ แขนขา Reflex ต่างๆ กำลังและความตึงตัวของ กล้ามเนื้อ

4. อุณหภูมิ เนื่องจากการผ่าตัดที่ต้องใช้ เวลานานและการเปิดเครื่องปรับอากาศที่มีระดับ อุณหภูมิประมาณ 22°ซ รวมทั้งจากฤทธิ์ของยา ระงับความรู้สึก ทำให้ผู้ป่วยมีอุณหภูมิในร่างกาย ต่ำกว่าปกติ จึงมีอาการหนาวสั่นร่วมด้วย

5. ผิวหนัง ตรวจดูลักษณะสีผิว จำเลือด และความตึงตัวของผิวหนัง เม็ดผื่นคันต่างๆซึ่งอาจ เป็นอาการของการแพ้ยา รอยถลอก รอยแผลไหม้ จากบริเวณผิวหนังที่วาง cautery ground pad ไว้ ขณะที่ทำผ่าตัด

6. สภาพบริเวณแผลผ่าตัด การตรวจแผล ผ่าปิดแผลขนาดการซึมซับเลือดจากแผลผ่าตัด สี และปริมาณของเลือด สารน้ำจากท่อระบายต่างๆ เช่น Silastic drain, Penrose drain, T-tube, NG tube

7. ภาวะความสมดุลของสารน้ำและเกลือ แร่ต่างๆ ผู้ป่วยขณะทำผ่าตัดมีการสูญเสียเลือด สารน้ำ และเกลือแร่ต่างๆ เป็นจำนวนมากโดยเฉพาะ ในรายที่ทำผ่าตัดใหญ่ เมื่อภายหลังผ่าตัดมีสาร เหลวออกทางท่อระบายต่างๆ จึงควรประเมิน ปริมาณสารน้ำที่ร่างกายได้รับให้เกิดความสมดุล กับของเสียที่ขับถ่ายออกทางปัสสาวะและทางบาด แผลผ่าตัด

8. ความปวด โดยประเมินลักษณะ ขนาด ความรุนแรงของความปวด ตำแหน่งการผ่าตัด สภาพทางจิตใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจแสดงความ ปวดด้วยสีหน้าหรือพฤติกรรมเคลื่อนไหว

9. การขับถ่ายปัสสาวะ ควรสังเกตลักษณะ สี จำนวนของปัสสาวะที่ไหลออกมาทางสายปัสสาวะ ที่ต่อลงถุงปัสสาวะ คลำดูการโป่งพองของกระเพาะ ปัสสาวะของท้องน้อยเนื่องจากการอุดตัน หรือ การหักพับของสายยางสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยที่ไม่มี สายยางสวนปัสสาวะ ควรจะถ่ายปัสสาวะภายใน 6-8 ชั่วโมง หลังจากได้รับยาระงับความรู้สึก

10. การฟื้นตัวของ motor และ sensory nerve ของผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาชาเฉพาะบริเวณ เช่น spinal block, epidural block และ brachial block โดยประเมินระดับของการชา ระบบการหายใจ และระบบการไหลเวียนของเลือด

ข้อวินิจฉัยของการพยาบาลผู้ป่วยใน ระยะเวลาหลังผ่าตัดทันที

1. เสี่ยงต่อภาวะที่ร่างกายได้รับออกซิเจน ไม่เพียงพอ เนื่องจากทางเดินหายใจถูกปิดกั้นจาก

ความสำคัญและบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทอนทอนในหอพักฟื้น

1.1 ลื่นตกไปทางด้านหลัง และอุดกันทางเดินหายใจ

1.2 มีการสะสมของเสมหะ น้ำลายในจมูก ปาก และคอ

1.3 การหดเกร็งของกล่องเสียงจากการใส่ท่อทางเดินหายใจ

1.4 มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง จากผลของยาหย่อนกล้ามเนื้อ

1.5 สำลักเสมหะหรืออาเจียน

1.6 การหดเกร็งของหลอดลมปอดจากโรคของทางเดินหายใจมาก่อน เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. เสี่ยงต่อการเกิดการทำลายของผิวหนังเนื่องจากอยู่ในท่านอนที่ไม่ดี จากการผูกตรึงแขนขา หรือไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกายขณะที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

3. มีการขาดสารน้ำและเลือดในร่างกายหรือเสี่ยงต่อภาวะช็อค เนื่องจากสูญเสียเลือดและสารน้ำขณะผ่าตัด

4. ผู้ป่วยวิตกกังวลต่อสภาพความเจ็บป่วยและสิ่งแวดล้อมในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด

5. การสื่อสารของผู้ป่วยโดยใช้ภาษาพูดลดลงเนื่องจากยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย การได้รับยาแก้ปวดประสาทและยาระงับปวดหรือการใส่ท่อทางเดินหายใจ

6. มีการเปลี่ยนแปลงทางระบบขับถ่ายปัสสาวะ ซึ่งทำให้ขับถ่ายปัสสาวะไม่ออก จากผลของยาระงับความรู้สึก หรือความเจ็บปวดบริเวณแผลผ่าตัดมาก

7. ผู้ป่วยไม่สบายจากการได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะบริเวณและเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตต่ำ

การวางแผนการพยาบาล

1. ทำให้ร่างกายผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ และมีการแลกเปลี่ยนก๊าซ

2. ไม่ทำให้เกิดการแตกทำลายของผิวหนังผู้ป่วย

3. ร่างกายผู้ป่วยได้รับสารน้ำและเลือดอย่างเพียงพอ หรือไม่ให้เกิดภาวะช็อค

4. คลายความวิตกกังวลและความกระวนกระวายของผู้ป่วยให้ลดน้อยลง

5. สามารถค้นหาวิธีการที่จะสื่อสารกับผู้ป่วยให้ดีขึ้น

6. ให้ผู้ป่วยได้รับความสบาย และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ

การปฏิบัติการพยาบาล

1. การจัดท่านอนผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัวให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ จับหน้าแขนขึ้นให้คอหงายตาม ใช้ผ้าม้วนเป็นหมอนเล็กๆหนุนใต้ไหล่ ถ้ามีเสมหะน้ำลาย ให้พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อช่วยให้ secretion ไหลออกจากปากได้ดีขึ้น หรือป้องกันมิให้ลิ้นของผู้ป่วยตกไปด้านหลังทำให้ทางเดินหายใจอุดกั้น

2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการใส่ pharyngeal airway ทางปากหรือทางจมูก จนกระทั่งผู้ป่วยเริ่มตื่น และพยายามคาย airway ออกมาเอง พยาบาลสามารถดึง airway ออกมาได้เมื่อ pharyngeal reflex ของผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติ

3. ผู้ป่วยที่รู้สึกตัวยังไม่ดี ควรกระตุ้นให้หายใจเข้าและออกลึก ๆ และในรายที่รู้สึกตัวดี ควรกระตุ้นให้อออย่างมีประสิทธิภาพ

4. การประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยพยาบาลต้องประเมินระดับความรู้สึกตัว พฤติกรรม และ reflex ต่างๆของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกอย่างใกล้ชิดทุก 5 นาทีในครึ่งชั่วโมงแรก หลังผ่าตัดทันที พยาบาลควรบอกผู้ป่วยถึงบุคคล สถานที่และเวลา บันทึกระดับความรู้สึก โดยเฉพาะขณะที่ฟื้นจากยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะบริเวณ พยาบาลควรบันทึกและตรวจสอบการเคลื่อนไหวและการรับรู้บริเวณที่ได้รับยาชา

5. การวัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที ในครึ่งชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด ค่าของชีพจรและความดันโลหิต ควรเปรียบเทียบกับค่าที่ได้ระหว่างผ่าตัด และก่อนผ่าตัด ในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดบริเวณแขน มือ หรือเท้ามน ควรพันแขนที่ใช้วัดความดันบริเวณต้นแขนที่ตรงข้ามกับที่ทำการผ่าตัด

การเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพที่สำคัญที่ต้องรายงานแพทย์วิสัญญี หรือแพทย์ที่ทำการผ่าตัด คือ

- ความดัน systolic น้อยกว่า 90 มม.ปรอท หรือสูงกว่า 160 มม.ปรอท จากความดันโลหิตของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
- ชีพจรช้ากว่า 60 ครั้ง/นาที หรือมากกว่า 120 ครั้ง/นาทีในผู้ใหญ่
- ความดันโลหิตลดลงเรื่อยๆ ทุกครั้งที่วัด
- ความแรงและจังหวะการเต้นของหัวใจ

ไม่สม่ำเสมอ

6. เมื่ออุณหภูมิกายของผู้ป่วยต่ำลง เกิดอาการสั่นในระยะฟื้นจากยาสลบ หรือหนาวสั่นจากการได้รับการฉีดยาชาในระดับสูง จึงควรให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน ห่มผ้า และใช้เครื่องให้ความอบอุ่น (warmer) ช่วย เมื่ออาการไม่ดีขึ้น ควรรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยา narcotic บางตัวที่จะช่วยให้อาการหนาวสั่นทุเลาลง เช่น pethidine, tramal

7. เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะตกเลือด พยาบาลควรวัดชีพจร ความดันโลหิต และการหายใจทุก 5 นาทีและบันทึกจำนวนเลือดที่ออกมาตามท่อระบายต่างๆ หรือบริเวณบาดแผลมีเลือดสดซึมตลอดเวลา ควรเปิดดูแผลและใช้ pressure dressing พร้อมกับรายงานแพทย์ให้ทราบทันที

8. ให้ได้สารน้ำ ยา และเลือดทางหลอดเลือดดำ ทดแทนอย่างถูกต้อง ตามแผนการรักษาของแพทย์

9. สังเกตพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความปวดหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด ประเมินให้ถูกต้องและให้ความช่วยเหลือ

9.1 การให้ผู้ปวยนอนท่า Fowler's position ในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดหน้าท้อง ให้หัวเตียงสูง 45-60 องศา และบริเวณหัวเข่าควรรองด้วยหมอน จะช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องมีการหย่อนตัวสามารถลดอาการตึงของแผลผ่าตัด ให้ความปวดลดน้อยลง

9.2 ในกรณีที่ปวดแผลมาก ควรรายงานแพทย์เพื่อให้ยาระงับปวด พยาบาลควรสังเกต

ความสำคัญและบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทันทันในห้องฟักฟื้น

อาการของผู้ป่วยภายหลังจากการให้ยาแก้ปวด
สังเกตดูอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่เกิดจาก
ฤทธิ์ข้างเคียงของยา

10. ผลจากยาระงับความรู้สึกหรือไม่เคย
ชินกับการนอนถ่ายปัสสาวะบนเตียง ทำให้ผู้ป่วย
เกิดการคั่งของน้ำปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะ

10.1 จัดให้ผู้ป่วยมีความเป็นส่วนตัว
โดยการกั้นม่าน ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังถ่ายปัสสาวะ

10.2 ถ้าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมาก
ควรให้กำลังใจ ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด อาจจะ
ช่วยลดความเครียดทางจิตใจได้

10.3 เมื่อผู้ป่วยปัสสาวะไม่ออก และ
พยาบาลประเมินดูแล้วว่า กระเพาะปัสสาวะโป่ง
ตึงขยาย ควรจะต้องสวนปัสสาวะออกโดยใช้เทคนิค
ปลอดเชื้อ (Aseptic technique)

10.4 บันทึกสี จำนวนของน้ำปัสสาวะ
ที่ออกมาอย่างถูกต้อง

11. ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยที่รู้สึกตัว แต่ไม่
สามารถสื่อสารโดยใช้คำพูดได้ เนื่องจากพูดเสียง
เบามาก ใส่ท่อทางเดินหายใจ ฯลฯ พยาบาลควร
ค้นหาวิธีการสื่อสารอื่นๆ กับผู้ป่วย เช่นการใช้มือ
การใช้สัญญาณลักษณะต่างๆ การอ่านจากริมฝีปาก
ของผู้ป่วย การใช้คำถามปลายปิดกับผู้ป่วย การใช้
ภาษาท่าทาง เช่น การพยักหน้า หรือการสั่นศีรษะ
ที่จะช่วยให้ทราบถึงความต้องการและความรู้สึก
ของผู้ป่วย ช่วยลดความวิตกกังวลและความคับ
ข้องใจของผู้ป่วยได้

12. การดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาระงับความ
รู้สึกเฉพาะบริเวณเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลควรจะ

ดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากประสาท Sympathetic
ถูกกดทำให้ความดันโลหิตต่ำ

12.1 พยาบาลควรต้องให้สารน้ำเร็ว ๆ
แก่ผู้ป่วยร่วมกับการให้ออกซิเจน เพราะถ้าความ
ดันต่ำมากๆจะทำให้สมองขาดออกซิเจน ผู้ป่วย
หยุดหายใจได้

12.2 ให้ผู้ป่วยนอนราบ ยกเท้าสูง
30 องศา หรือพันขาด้วยผ้ายืด (elastic
bandage) เพื่อให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจเพิ่มขึ้น

12.3 บันทึกสัญญาณชีพทุก 5 นาที
แล้ว อาการไม่ดีขึ้นควรรายงานแพทย์เพื่อให้ยา
เพิ่มความดันโลหิต เช่น Aramine 0.5-1 มก.
หรือ Dopamine 100 มก. ผสมใน 0.9%NSS
100 มล. กรณีที่มีความดันโลหิตต่ำ ร่วมกับอาการ
หัวใจเต้นช้า แพทย์อาจให้ Atropine 0.4-0.6 มก.
ทางหลอดเลือดดำ

13. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการ
ดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ต้องให้ยาระงับความรู้สึก
เฉพาะบริเวณ โดยให้ผู้ป่วยนอนราบอย่างน้อย
6-8 ชม. ห้ามลุกนั่ง เดิน หรือยืน เพราะอาจมี
การรั่วของน้ำไขสันหลัง ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ
หรือฤทธิ์ของยาที่เข้าทางไขสันหลัง ทำให้ความดัน
โลหิตต่ำได้

14. ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดโดยใช้วิธีทำ Brachial
plexus block บริเวณมือหรือแขน ควรจะยกแขน
สูงกว่าระดับหัวใจ โดยใช้ผ้าคล้องแขนไว้ หรือเวลา
นอนควรใช้หมอนหนุนให้สูง เพื่อป้องกันอัมพาต
ของ Brachial plexus⁹

การทำงานร่วมกันในห้องผ่าตัด

เมื่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ย้ายจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักฟื้น ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลตลอดเวลาที่มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยต้องดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ซึ่งต้องมีวิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาล 1 คนและแพทย์ที่ผ่าตัดผู้ป่วยอีก 1 คนไปพร้อมกับผู้ป่วย โดยแพทย์หรือพยาบาลวิสัญญีรายงานให้พยาบาลห้องพักฟื้นได้รับทราบเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยดังรายละเอียดต่อไปนี้ คือ

1. ชื่อผู้ป่วย
 2. การผ่าตัดและการตรวจพบ
 3. วิธีให้ยาระงับความรู้สึก และยาที่ใช้
 4. ยาที่ให้แก่ผู้ป่วยขณะผ่าตัด
 5. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด เช่น การเสียเลือดหรือจังหวะการเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอ
 6. สภาพของสัญญาณชีพและสภาพทั่วไปที่เปลี่ยนแปลงขณะที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด
 7. ความผิดปกติก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วย เช่น การแพ้ยา ความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือโรคประจำตัวของผู้ป่วย
 8. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดและการให้เลือดทดแทนในปริมาณที่เพียงพอแก่ผู้ป่วย
 9. ปริมาณปัสสาวะที่ออกทั้งหมดระหว่างการผ่าตัด
 10. สภาพของแผลผ่าตัดและชนิดของท่อระบาย ท่อยาง หรืออุปกรณ์ที่ต่อจากผู้ป่วย¹⁰
- ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทันทีที่เข้ามาในห้องพักฟื้น มีความจำเป็นต้องประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับ โดยประเมินคะแนนการฟื้นหลังจากได้รับ

ยาระงับความรู้สึก (Postanesthetic Recovery Score = PRS) เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาตัดสินใจช่วยเหลือซึ่งนิยมใช้กันแพร่หลาย มีอยู่ 5 เกณฑ์ดังนี้

1. กิจกรรมการเคลื่อนไหว (Activity) เป็นการประเมินการทำงานของกล้ามเนื้อจากการเคลื่อนไหวของแขนและขาที่ทำตามคำสั่งได้

- มีการเคลื่อนไหวได้ทั้งแขนและขา 2 คะแนน
- มีการเคลื่อนไหวได้เฉพาะแขนหรือขา 1 คะแนน
- ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เลยทั้งแขนและขา 0 คะแนน

ทางแพทย์วิสัญญี พยาบาลวิสัญญี และพยาบาลประจำการห้องพักฟื้นของโรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ประชุมร่วมกันและตกลงไว้ว่าผู้ป่วยที่ใช้วิธีการระงับความรู้สึกเฉพาะบริเวณ เช่น spinal block, epidural block จะประเมินกิจกรรมการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยดังนี้

- สามารถเคลื่อนไหวขาทั้ง 2 ข้าง ได้ 2 คะแนน
- สามารถเคลื่อนไหวขาเฉพาะข้างใดข้างหนึ่ง 1 คะแนน
- ไม่สามารถเคลื่อนไหวขาทั้ง 2 ข้าง 0 คะแนน

2. การหายใจ (Respiration) ประเมินประสิทธิภาพของการหายใจและไม่พบสิ่งผิดปกติที่ซับซ้อน

ความสำคัญและบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทันทีในห้องพักฟื้น

- สามารถหายใจได้แรง ลึกและโออย่างมีประสิทธิภาพ 2 คะแนน
 - หายใจมีขอบเขตจำกัด เช่น เหนื่อย หอบ หายใจขัด 1 คะแนน
 - ไม่สามารถหายใจได้เอง 0 คะแนน
3. การไหลเวียนโลหิต (Circulation) ดูการเปลี่ยนแปลงของ Arterial blood pressure ก่อนได้รับการดมยาสลบ
- ค่า systolic arterial pressure อยู่ระหว่าง $\pm 20\%$ ก่อนดมยาสลบ 2 คะแนน
 - ค่า systolic arterial pressure อยู่ระหว่าง $\pm 20-50\%$ ก่อนดมยาสลบ 1 คะแนน
 - ค่า systolic arterial pressure อยู่ระหว่าง $\pm 50\%$ ก่อนดมยาสลบ 0 คะแนน
4. ระดับความรู้สึกตัว (Consciousness) ประเมินระดับความรู้สึกของผู้ป่วยในรายชื่อผู้ป่วยที่สามารถตอบคำถามและทำตามคำสั่งได้ (การกระตุ้นร่างกายผู้ป่วยมักจะไม่น่านอนในผู้ป่วยที่สมองถูกกระทบกระเทือน)
- รู้สึกตัวดี สามารถตอบคำถามได้ รู้เวลา สถานที่ 2 คะแนน
 - รู้สึกตัวเมื่อเรียกชื่อ 1 คะแนน
 - ไม่รู้สึกตัวเลยเมื่อมีการกระตุ้น 0 คะแนน
5. สีผิว (Colour) การดูสีของผิวผู้ป่วยจากบริเวณริมฝีปาก ลิ้นและเล็บมือเป็นสีชมพูหรือ

มีลักษณะผิวไม่แตกต่างจากที่ผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัด

- สีของผิวเป็นปกติ 2 คะแนน
 - มีการเปลี่ยนแปลงสีของผิว เช่น ซีดมืดปกติ 1 คะแนน
 - ผิวมีสีเขียวคล้ำ 0 คะแนน
- คะแนน PRS ใช้ประเมินภาวะของผู้ป่วยทั้งแรกรับและย้ายออกจากห้องพักฟื้น ผู้ป่วยจะต้องมีคะแนนครบ 10 คะแนนหลังการผ่าตัด จึงสามารถย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น กลับเข้าหอผู้ป่วยหรือจำหน่ายกลับบ้านได้ แต่ถ้าคะแนนต่ำกว่า 7 ก็เป็นข้อบ่งชี้ว่าจะต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หรือจะต้องย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต (Intensive Care Unit)

เมื่อได้รับข้อมูลทั้งหมดและใช้หลักเกณฑ์ของ PRS ประเมินอาการของผู้ป่วยแล้ว พยาบาลประจำการในห้องพักฟื้นจึงต้องใช้ความรู้ประสบการณ์และทักษะในการแยกประเภทของผู้ป่วยในการดูแล มีผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกแล้วสามารถช่วยเหลือในด้านการเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การเตรียมเตียงสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด การทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ ดังนั้นพยาบาลในห้องพักฟื้นควรจะเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และควรเป็นพยาบาลประจำ ในการจัดลำดับความรุนแรงที่กำหนดความต้องการการดูแลเพื่อให้มีคุณภาพและเกิดความปลอดภัยได้แก่ผู้ป่วยออกเป็นประเภท⁵ ดังต่อไปนี้

ประเภทที่ 1 อัตราพยาบาลต่อผู้ป่วย คือ 1:1 ดูแลผู้ป่วยในราย

- 1.1 ผู้ป่วยเด็ก
- 1.2 ผู้ป่วยที่ออกจากห้องผ่าตัดรับเข้าสังเกตอาการในห้องพักฟื้นในช่วง 10 นาทีแรก
- 1.3 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะหายใจไม่ปกติ
- 1.4 ผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอ (endotracheal tube)
- 1.5 ผู้ป่วยที่ติดเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจไว้จำเป็นต้องเฝ้าดูจังหวะการเต้นหัวใจที่ผิดปกติตลอดเวลา
- 1.6 ผู้ป่วยที่ได้รับยาจำนวน หรือขนาด มากเกินไปขณะที่กำลังผ่าตัด
- 1.7 ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต่อการประเมินอาการอยู่ตลอดเวลา
- 1.8 ผู้ป่วยที่จะต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 1.9 คะแนน PRS เมื่อแรกรับผู้ป่วยได้ 1 ถึง 4 คะแนน

ประเภทที่ 2 อัตราพยาบาลต่อผู้ป่วย คือ 1:2 พยาบาลจะดูแลผู้ป่วยในราย

- 2.1 ผู้ป่วยที่บันทึกสัญญาณชีพทุก 5 นาที
- 2.2 ผู้ป่วยที่ติดเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแต่พ้นขีดอันตรายแล้ว
- 2.3 ผู้ป่วยที่สับสนหรือกระสับกระส่าย
- 2.4 กลไกการป้องกันตนเองเกี่ยวกับการขย้อน (Gag reflex) ของผู้ป่วยยังไม่กลับคืนมา
- 2.5 ผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาเป็นระยะๆ
- 2.6 ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติพยาบาลบ่อยครั้ง

2.7 คะแนน PRS เมื่อแรกรับผู้ป่วยได้ 5 ถึง 8 คะแนน

ประเภทที่ 3 อัตราพยาบาลต่อผู้ป่วย คือ 1:3 โดยจะดูแลผู้ป่วย

- 3.1 ผู้ป่วยที่ต้องบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที
- 3.2 ประเมินอาการของผู้ป่วยเป็นระยะๆ
- 3.3 คะแนน PRS เมื่อแรกรับผู้ป่วยได้ 9 หรือ 10 คะแนน

ปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นย่อมจะเกิดขึ้นได้ ถ้าหากพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ไม่ได้รับการอบรมมาอย่างดี ในเรื่องของยา าระดับความรู้สึกและฤทธิ์ของยาต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ เมื่อพยาบาลสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าถึงเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นจากผลของการได้รับยาระดับความรู้สึก การรักษาด้วยยาอื่นๆ และผลจากการผ่าตัด ก็จะสามารถพร้อมที่จะแก้ปัญหา เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ดังนั้นการคัดเลือกพยาบาลประจำห้องพักฟื้นจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อที่จะได้ผู้ที่มีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือได้ทันท่วงทีก่อนที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย พยาบาลจึงควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

- 1. มีความสนใจต่อบทบาทเฉพาะของพยาบาลที่จะปฏิบัติงานในห้องพักฟื้น
- 2. มีความเชื่อมั่นและมีวุฒิภาวะที่ดี
- 3. ให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะบุคคลที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4. สามารถดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพทุกหน่วยงานให้ลุล่วงไปด้วยดี

ความสำคัญและบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทันทีในห้องพักฟื้น

5. มีไหวพริบดี การตัดสินใจที่ดี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และความรับผิดชอบสูง

6. มีความสนใจและสามารถที่จะศึกษาเรียนรู้หลักความจริงทางวิทยาศาสตร์ ทฤษฎี และเทคนิคใหม่ๆที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น

7. มีแรงจูงใจต่อการศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ

8. มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์

9. ปฏิบัติงานการพยาบาลได้ถูกต้องและได้รับความไว้วางจากผู้บังคับบัญชา

10. มีความตั้งใจจริงต่อการปฏิบัติงาน

บทสรุป

การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทันทีในห้องพักฟื้น ซึ่งถือเป็นการดูแลผู้ป่วยของภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน เช่นภาวะทางเดินหายใจอุดตัน มีเลือดออกมากหลังผ่าตัด ทำให้เกิดภาวะไตล้มเหลวเฉียบพลันได้ ที่จะก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงหรือเกิดปัญหาที่คุกคามต่อชีวิต จึงจำเป็นต้องมีการการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง โดยการสังเกตประเมินอาการและให้ความช่วยเหลือระดับประคองแก้ไขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่และป้องกันภาวะแทรกซ้อน แพทย์และพยาบาลจึงต้องใช้ความพยายามที่จะแก้ไขหรือตอบสนองความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือที่ทันสมัย และยาต่างๆ เพื่อแก้ไขภาวะวิกฤติในขณะนั้น บทบาทของพยาบาลจึงไม่เพียงแต่ให้ความช่วยเหลือด้านร่างกายเท่านั้น แต่

ต้องคำนึงถึงการดูแลช่วยเหลือทางด้านจิต สังคมด้วย พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจ มีทักษะในการประเมินปัญหาของผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย จึงจะบรรลุได้ถึงเป้าหมายของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้อย่างทันท่วงที¹²

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ รศ. ประคอง อินทรสมบัติ ที่กรุณาช่วยตรวจสอบแก้ไข ปรับปรุงเนื้อหาให้ถูกต้องและครอบคลุม ทั้งยังช่วยชี้แนะแนวทางและให้กำลังใจ

เอกสารอ้างอิง

1. ยอดยิ่ง ปัญจสวัสดิ์. การดูแลผู้ป่วยทางวิสัญญีวิทยาหลังผ่าตัด. ใน กำพล เลหาเพ็ญแสง, บรรณาธิการ ทัศนศาสตร์ปริทัศน์. กรุงเทพฯ: พี. บี. ฟลอเรนนิวส์ เซนเตอร์, 2535:17-8.
2. เรณู อาจสาธิต. มาตรฐานการพยาบาลในห้องพักฟื้นสำหรับผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528:36,39.
3. ฟารีดา อิบราฮิม. ภาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์. 2535:96-7.
4. ทักสนา บุญทอง. มโนคติของการพยาบาลแบบองค์รวม. วารสารพยาบาล. 2532; 38:37.
5. Elizabeth AM F. Post Anesthesia Care Unit. 2nd ed. Philadelphia: The C.V. Mosby Company. 1990; 203,215-6,234-5.

6. สุภาพ สุวรรณเวช. วัฒนาการและแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล. ใน สุภาพ สุวรรณเวช. และ มณฑา ลี้มทองกุล, บรรณาธิการ. กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ: หน่วยบริการการศึกษา ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2539:4.
7. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, เอี่ยมพร ทองกระจาย. กระบวนการพยาบาล: วัฒนาการความสำคัญ แนวคิดและทฤษฎี. ใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. และคณะ, บรรณาธิการ. กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีและการนำไปใช้. กรุงเทพฯ: ขอนแก่นการพิมพ์, 2533:6-7.
8. นันทา เล็กสวัสดิ์. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่. 2534:70-9.
9. กันยา ออประเสริฐ. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับขารับความรู้สึกเฉพาะบริเวณ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2530:102-6.
10. สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์. การพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์เทพรัตน์การพิมพ์. 2529:179.
11. Drain Christoph. The recovery room. 2nd ed. Philadelphia:W.B. Saunders Company. 1987:10.
12. สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต เจ็บพ่นและเรื้อรัง. ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2535 : 1-4.

ความสำคัญและบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ในห้องพักฟื้น

The importance and the role of the nurse in the recovery room

Rungchit Thermsirikunchia* B.Sc. (Nursing)

Abstract : Postoperation care for patients in recovery room is the important thing that nurses should do, because during the first postoperative hour is the crisis time that may get some danger from surgery, types of anesthetic agents and drugs used. So nurses in recovery room should have knowledges in clinics, experiences, using nursing process to diagnose symptom of the patients. Nevertheless, the nurses should work carefully and have a good decision making to help patients in the crisis situation. Rama Nurs J 1998; 4(3):297-310.

Keywords : patients in recovery room, nurse' role.

* Professional Nurse, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.