การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้สูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

Development of Care Map by Evidence – Based Practice for Prevention Hypothermia in Elderly's Operation under Anesthesia at Kalasin Hospition

อรนุช คลังบุญครอง*

Oranuch Klungboonkrong*

บทคัดย่อ

ภาวะอุณหภูมิกายต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยและเกิดขึ้นได้ทุกระยะของการให้ยาระงับความรู้สึก โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานของหัวใจ ปอด กล้ามเนื้อ ผลที่ตามมาทำให้เกิด Hypoxia และ Metabolic acidosis การศึกษาเชิงพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Stetler (2001) โดยมีขั้นตอนการศึกษาเป็น 5 ขั้นตอน 1) ขั้นเตรียมการ 2)ขั้นวิเคราะห์ตรวจสอบ 3) ขั้นประเมินเปรียบเทียบและการตัดสินใจ 4)ขั้นถ่ายทอดและดำเนินการ 5) ขั้นประเมินผล เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือวิสัญญีพยาบาล 11 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ มีระยะเวลาการศึกษา 1-30 กรกฎาคม 2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว ที่เหมาะสมกับบริบทของแผนกวิสัญญี โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 19 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก แบบทั่วตัวจำนวน 4 ข้อ ระยะขณะให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว จำนวน 11 ข้อ และระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นจำนวน 4 ข้อ และวิสัญญีพยาบาลมีความคิดเห็นต่อการใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในระดับมากที่สุด ร้อยละ 43.33 ความคิดเห็นในระดับมาก ร้อยละ 46.67 และระดับปานกลาง ร้อยละ 10 จากผลการศึกษาครั้งนี้บ่งชี้ให้เห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ จึงควรมีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวไปใช้และมีการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ได้แนวทางที่เหมาะสม

คำสำคัญ: การให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยสูงอายุ ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ หลักฐานเชิงประจักษ์

---

* **วิสัญญีพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี โรงพยาบาลกาฬสินธุ์**

บทนำ

ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ และพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องผ่าตัด โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งหมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตามคำนิยามของมติสมัชชาโลกผู้สูงอายุ พ.ศ. 2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย โดยอุณหภูมิกายต่ำเป็นภาวะที่เกิดได้ทั้ง 3 ระยะคือก่อน ขณะ และหลังการให้ยาระงับความรู้สึก จากรายงานของเซลเลอร์ (Sessler, 2000 : อ้างถึงในพนารัตน์, 2547) อธิบายว่าเกิดจากการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกายขณะผ่าตัด ศูนย์ควบคุมอุณหภูมิกายที่ Hypothalamus ถูกกด จึงทำให้อุณหภูมิกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อม โดยการที่อุณหภูมิต่ำลงจะก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงต่ออวัยวะและระบบต่างๆของร่างกาย เช่น หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ ระบบการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ทำให้แผลผ่าตัดมีเลือดออกมาก เป็นต้น โดยภาวะอุณหภูมิกายต่ำทำให้ร่างกายต้องสร้างความร้อนขึ้นในร่างกายเพื่อเพิ่มอุณหภูมิ โดยการเกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อต่างๆอย่างรุนแรง ทำให้เกิดภาวะหนาวสั่น (สมรัตน์, 2550) ซึ่งอาการหนาวสั่นที่เกิดขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย ความต้องการการใช้ออกซิเจนของร่างกายเพิ่มขึ้นเหมือนในขณะออกกำลังกาย ในรายที่รุนแรงมากอาจเพิ่มความต้องการการใช้ออกซิเจนได้สูงถึง 500 % ร่างกายจึงต้องมีการปรับตัวโดยการเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นทำให้ความต้องการออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขึ้นอย่างมากเพื่อชดเชยภาวะดังกล่าว กรณีผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานของระบบหัวใจและปอดโดยเฉพาะผู้สูงอายุ จะไม่สามารถปรับสภาพได้ ผลที่ตามมาอาจทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเพิ่มมากขึ้น เกิดภาวะความเป็นกรดของเลือดอย่างรุนแรง อาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ประกอบกับผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มักมีน้ำหนักน้อย มีไขมันใต้ผิวหนังที่เป็นฉนวนความร้อนน้อย จึงสูญเสียความร้อนได้ง่าย และหากผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับสภาพของห้องผ่าตัดที่อากาศเย็น หรือได้รับสารน้ำ เลือดที่เย็นจะทำให้สูญเสียความร้อนจากร่างกายมากขึ้น ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกจึงควรได้รับป้องกัน และเฝ้าระวังภาวะอุณหภูมิกายต่ำเป็นพิเศษ

กลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ สำรวจจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2550 ถึง กันยายน 2551 มีจำนวนทั้งหมด 11,122 ราย จำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการผ่าตัด 1,549 ราย ที่มีปัญหาอุณหภูมิกายต่ำและมีอาการหนาวสั่น ตัวเย็น ปลายมือปลายเท้าเขียวมีจำนวน352 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.72 การพยาบาลผู้ป่วยภาวะดังกล่าวยังมีความหลากหลาย ได้แก่ การห่มผ้าที่อุ่น ให้ออกซิเจนทางหน้ากาก การอุ่นเลือดก่อนให้ผู้ป่วย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว ซึ่ง คาดว่าจะสามารถป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้ ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

สร้างแนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้สเต็ทเลอร์โมเดล (2001) ที่เป็นรูปแบบที่ส่งเสริมและสนับสนุนการคิดเชิงวิเคราะห์เกี่ยวกับการประยุกต์ผลงานวิจัยในการปฏิบัติ และมีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้กระบวนการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติมีความครอบคลุมมากขึ้น ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนเตรียมการ 2) ขั้นตอนวิเคราะห์ตรวจสอบ 3) ขั้นประเมินเปรียบเทียบ/การตัดสินใจ 4) ขั้นตอนถ่ายทอด/ดำเนินการ และ 5) ขั้นตอนประเมินผล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว ในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ประชากร ประชากรวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ทั้งหมด 13 คน

กลุ่มตัวอย่าง วิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่สนใจและให้ความร่วมมือในการสร้างการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 11 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบแสดงความคิดเห็นเนื้อหา ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ อายุ เพศ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญี

ส่วนที่ 2 แบบสำรวจความคิดเห็น ต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา เป็นแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยจำนวน1 ชุด ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ อายุ เพศ น้ำหนัก โรค การผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินตามกิจกรรมการพยาบาลการดูแลผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามและแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาสร้างแนวการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของสเต็ทเลอร์โมเดล (2001) มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ โดยดำเนินการสำรวจประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังปี2550 – 2551 กำหนดวัตถุประสงค์ และผลลัพธ์ของการสืบค้น เพื่อค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำมาสร้างเป็นการปฏิบัติการพยาบาล โดยการคัดเลือกหลักฐานจากงานวิจัย จากการสืบค้นจากฐานข้อมูลวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นวิเคราะห์ตรวจสอบ โดยประเมินวิเคราะห์งานวิจัยที่คัดเลือกโดยกำหนดกรอบในการสืบค้นตามหลัก PICO Framework

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินเปรียบเทียบและการตัดสินใจ โดยประเมินความเป็นไปได้และระดับความน่าเชื่อถือโดยใช้เกณฑ์ของ The National Health and Medical Research Council

(NHMR)ซึ่งแบ่งระดับตามความถูกต้องของหลักฐานข้อมูลเป็น 4 ระดับ คือ *ระดับที่ 1* เป็นหลักฐานอ้างอิงมาจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบโดยมีงานวิจัยทั้งหมด มีการออกแบบวิจัยที่มีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง *ระดับที่ 2* หลักฐานอ้างอิงมาจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบโดยที่เป็นงานวิจัยทดลองทั้งหมดและเป็น RCA อย่างน้อย 1 เรื่องในจำนวนงานวิจัยทั้งหมด *ระดับ 3* แบ่งได้ 3 ระดับ คือ1)หลักฐานอ้างอิงมาจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบโดยที่งานวิจัยเป็นการทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง 2)หลักฐานอ้างอิงมาจากการทบทวนงานวิจัยที่เป็นการศึกษาติดตามไปข้างหน้า (Cohort studies) หรือเป็นรายงานกรณีศึกษาแบบ case control มากกว่า 1 กลุ่มขึ้นไป 3)หลักฐานอ้างอิงมาจากการทบทวนงานวิจัยที่มีการศึกษาเปรียบเทียบที่ใช้ Historical control หรือศึกษาเป็นหลายช่วงเวลา โดยไม่มีการทดลอง และ*ระดับที่ 4* หลักฐานอ้างอิงมาจากการทบทวนงานวิจัยเชิงพรรณนาหรือได้มาจากการทบทวนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ การสังเคราะห์ผลการวิจัย และประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติว่ามีความเหมาะสมกับผู้ป่วยและหน่วยงาน มีความเป็นไปได้ที่จะใช้ผลการวิจัยและการปฏิบัติที่เป็นอยู่สอดคล้องกับการศึกษา และจะเกิดประสิทธิผลกับผู้ป่วยโดยสามารถป้องกันและอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่มารับยาระงับความรู้สึกได้

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นถ่ายทอดและดำเนินการ โดยมีการประชุมร่วมกัน ทั้งหมด 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาทีในช่วงเช้าหลังส่งเวร เพื่อไม่ให้รบกวนงานประจำ ดังครั้งที่ 1 ประเด็นในการประชุม คือ ผู้ศึกษานำเสนอปัญหา สถิติข้อมูล ผู้เข้าร่วมประชุม ทบทวนสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว ที่มีภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ครั้งที่ 2 นำเสนอการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวที่สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นประเมินผล โดยวิสัญญีพยาบาลจำนวน 11 คน นำแนวการปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ จากนั้นประเมินผลการปฏิบัติจากวิสัญญีพยาบาลเพื่อสรุปผลลัพธ์ ข้อคิดเห็น ปัญหา ข้อเสนอแนะ และความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในการนำการปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ประชุมหน่วยงานวิสัญญี เพื่อขออนุญาตหัวหน้าแผนกวิสัญญีวิทยาและหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา

2. จัดทำการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว

3. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว โดยผู้เชี่ยวชาญ

4. ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับการปฏิบัติการพยาบาลตามข้อเสนอแนะ

5. นำการปฏิบัติการพยาบาลเสนอเข้าที่ประชุมกลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อทำความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว

6. นำการปฏิบัติการพยาบาล ไปใช้เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป็นเวลา 1 เดือน จำนวนผู้ป่วย 14 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกทางการพยาบาล

7. ประเมินผลการนำไปใช้ โดยประเมินจากแบบสอบถามความคิดเห็น ความเป็นไปได้ และประเมินการปฏิบัติการพยาบาล สิ่งที่ควรแก้ไข อุปสรรคในการใช้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลแบบสำรวจความคิดเห็นการใช้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ วิเคราะห์โดยแจกแจงหาค่าร้อยละ รายรวมและรายข้อ และแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย การประเมินในแต่ละขั้นตอน นำมาคิดค่าคะแนนความถี่ ในลักษณะร้อยละ

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1.กระบวนการสร้างแนวการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้ศึกษาดำเนินการสำรวจปัญหา โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ปี 2550 – 2551 จำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการผ่าตัด 1,549 ราย ที่มีปัญหาอุณหภูมิกายต่ำมีจำนวน352 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.72 ผู้ป่วยจะมีอาการ หน้าซีด ตัวเย็น ปลายมือปลายเท้าเขียว ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ เมื่อสำรวจข้อมูลย้อนหลังจากใบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก ไม่มีการป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำให้กับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในห้องพักฟื้นนานกว่าปกติ ทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายและเพิ่มบุคลากรในการดูแล

สรุปปัญหาที่พบ คือ ภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว

1.2 กำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ของการสืบค้น เพื่อค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำมาสร้างเป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว

1.3 การคัดเลือกหลักฐานจากงานวิจัย

1.3.1 การสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเลคทรอนิกส์ เช่น Pubmed, Cochrance, Science direct, BJA, CJA ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1993 ถึงปี ค.ศ. 2007

1.3.2 ค้นคว้าด้วยมือที่ห้องสมุด จากวารสารงานวิจัย จากฐานข้อมูลทั่วไป เกณฑ์ในการคัดเลือก เป็นงานวิจัยที่มีบทความเต็ม วิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา งานวิจัยที่มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ งานวิจัยที่มีการสุ่มและกลุ่มควบคุม งานวิจัยกึ่งทดลองที่มีการศึกษาเกี่ยวกับผลการป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นวิเคราะห์ตรวจสอบ

คัดสรร วิเคราะห์งานวิจัยด้านความน่าเชื่อถือและพิจารณา จุดแข็งจุดอ่อนของงานวิจัย ผู้ศึกษาได้คัดสรรงานวิจัย โดยกำหนดกรอบในการสืบค้นตามหลัก PICO Framework (อรพรรณ โตสิงห์, 2547 : อ้างถึงในจุลินทร, 2552)

P = Population คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว

I = Intervention คือ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในแผนก

C = Comparision intervention การเปรียบเทียบผลการดูแลก่อนและหลังการใช้แนวทาง

O = Outcome คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว ที่ได้รับไว้ในแผนกวิสัญญี ได้รับการประเมินและ การพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว ผลการสืบค้นดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการสืบค้น

ฐานข้อมูล	จำนวนเรื่องที่ได้	ตรงตามเกณฑ์
Pubmed	13	0
Cochrance	5	0
Science direct	7	0
BJA	8	0
CJA	9	0
จากฐานข้อมูลทั่วไป	20	1
ค้นคว้าด้วยมือจากห้องสมุด	58	5
รวม	120	6

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินเปรียบเทียบและตัดสินใจใช้งานวิจัย โดยวิพากษ์และประเมินให้น้ำหนักระดับความน่าเชื่อถือโดยใช้เกณฑ์การจัดระดับคุณภาพของThe National Health and Medical Research Council (1999 อ้างถึงในเพ็ญจันทร์ และคณะ, 2548) โดยได้ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2 จำนวน 4 ฉบับ ระดับ 3 จำนวน 2 ฉบับ

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นถ่ายทอด และดำเนินการ

4.1 สร้างการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ตัดสินใจใช้ทั้งหมด 6 เรื่อง

4.2 นำแนวการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสม และนำมาปรับปรุงแก้ไข จนได้การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว ได้แก่ ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก จำนวน 4 ข้อ ระยะขณะให้ยาระงับความรู้สึก จำนวน 11 ข้อ ระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น จำนวน 5 ข้อ

4.3 ดำเนินการใช้การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สร้างขึ้นโดย

4.3.1 เขียนโครงการเสนอคณะกรรมการจริยธรรม

4.3.2 ประชุมชี้แจงต่อวิสัญญีพยาบาลในกลุ่มงาน

4.3.3 ปฏิบัติการพยาบาลโดยวิสัญญีพยาบาล

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นประเมินผล

5.1 ผลของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว

5.2 ความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลต่อความเป็นไปได้ในการใช้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว

2. ผลของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

2.1 ข้อมูลทั่วไปของวิสัญญีพยาบาลผู้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย วิสัญญีพยาบาลเป็นหญิง ร้อยละ 100 ประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานในแผนกวิสัญญี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 36.36 รองลงมา คือ 3-4 ปี 5-7 ปี 8-9 ปี ร้อยละ 18.18 น้อยที่สุดคือ ประสบการณ์ 1-2 ปี ร้อยละ 9.09

2.2 ผลการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลจากแบบบันทึกการพยาบาล โดย ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 71.43 มีอายุอยู่ในช่วง 60-64 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 65 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.6 ผู้ป่วยมีน้ำหนักเฉลี่ย 57.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.91 และใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดเฉลี่ย .90 ส่วนผลของการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 2 ตารางที่ 3 ตารางที่ 4

ตารางที่ 2 ผลของการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุ

การปฏิบัติการพยาบาล	ปฏิบัติ	ร้อยละ	ไม่ปฏิบัติ	ร้อยละ
1.รับผู้ป่วยมาก่อน 45 นาทีและคลุมผ้าห่มจากตึก	7	50	7	50
2.ถึงห้องผ่าตัดคลุมทับด้วยผ้าฝ้าย	14	100	0	0
3.จดบันทึกอุณหภูมิแกนกลางก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	14	100	0	0
4.ปรับอุณหภูมิห้องผ่าตัดที่ 22 องศาก่อนนำเข้าห้องผ่าตัด	4	28.6	10	71.4

ตารางที่ 3 ผลของการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว ในระยะขณะผ่าตัด

การปฏิบัติการพยาบาล	ปฏิบัติ	ร้อยละ	ไม่ปฏิบัติ	ร้อยละ
1.ปรับอุณหภูมิห้องผ่าตัดที่ 19-22 องศา	4	28.6	10	71.4
2.เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยให้น้อยที่สุดเปิดเผยเฉพาะบริเวณที่ผ่าตัด	14	100	0	0
3.ห่อหุ้มหรือพันระยางด้วยผ้าที่ทึบแสงหรือถุงพลาสติกปกคลุมร่างกายให้มากที่สุดโดยหลีกเลี่ยงบริเวณผ่าตัด	9	64.3	5	35.7
4.การเตรียมผิวหนังก่อนผ่าตัดใช้ Iodine ควรดูแลผิวให้แห้งและไม่เปียกชื้น	13	92.9	1	7.1
5.การบันทึกอุณหภูมิแกนกลางทุก 15 นาที และสังเกตอาการเหงื่อออกก่อนผ่าตัด	14	100	0	0
6.อุ่นสารน้ำทางหลอดเลือดดำผ่านเครื่องอุ่น	14	100	0	0
7.เมื่อมีการล้างอวัยวะภายในช่องท้องอุ่นสารน้ำที่ล้างให้เท่ากับอุณหภูมิร่างกาย 35-37 องศา	14	100	0	0
8.เมื่อต้องให้เลือด ใช้เครื่องอุ่นเลือด หรือใช้น้ำอุ่น	14	100	0	0
9.ใกล้เสร็จผ่าตัดเพิ่มอุณหภูมิห้องผ่าตัดมากกว่า 22 องศา	8	57.1	6	42.9
10.ทำความสะอาดบริเวณผ่าตัดด้วยน้ำยา Iodine และเช็ดให้แห้ง	14	100	0	0
11.เปลี่ยนเสื้อผ้าและผ้ารองตัวผู้ป่วยออกและใช้ผ้าแห้งคลุมตัวผู้ป่วย	14	100	0	0

ตารางที่ 4 ผลของการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว ในระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น

การปฏิบัติการพยาบาล	ปฏิบัติ	ร้อยละ	ไม่ปฏิบัติ	ร้อยละ
1.ปรับอุณหภูมิห้องพักฟื้นอยู่ระหว่าง 23-25 องศา	2	14.3	12	85.7
2.วัดอุณหภูมิแกนกลางแรกรับ ที่ 15,30,60 และ 90 นาที	14	100	0	0
3.ห่มผ้าผืนใหญ่ที่อุ่นแล้วให้คลุมทั่วร่าง	14	100	0	0
4.ให้ออกซิเจนทางหน้ากาก 6-8 L/min	14	100	0	0

2.3 ผลการศึกษาอุณหภูมิกายผู้ป่วยสูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการศึกษาอุณหภูมิกายผู้ป่วยสูงอายุ

หัวข้อประเมิน	Mean	Std. Deviation	Max	Min
อุณหภูมิก่อนผ่าตัด	36.72	.72	38.00	35.30
อุณหภูมิขณะผ่าตัด	36.47	.85	38.30	34.90
อุณหภูมิหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น 15 นาที	36.04	.86	37.90	34.80
อุณหภูมิหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น 30 นาที	36.58	.86	37.90	35.00

2.4 ผลการประเมินการสอบถามความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาล ข้อมูลทั่วไป พบว่า อายุผู้ประเมิน เฉลี่ย 40.79 ปี ประสบการณ์ทำงานด้านวิสัญญี เฉลี่ย 12.07 ปี ประสบการณ์การดมยาสลบผู้ป่วยสูงอายุ ต่อเดือน เฉลี่ย 8.79 ราย ผลการประเมินความคิดเห็น ดังแสดงตารางที่ 6 ตารางที่ 7 ตารางที่ 8

ตารางที่ 6 ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ

การปฏิบัติการพยาบาล	เป็นไปได้	ร้อยละ	เป็นไปไม่ได้	ร้อยละ
1.รับผู้ป่วยมาก่อน45นาทีและคลุมผ้าห่มจากตึก	11	78.6	3	21.4
2.ถึงห้องผ่าตัดคลุมทับด้วยผ้าฝ้าย	14	100	0	0
3.จดบันทึกอุณหภูมิแกนกลางก่อนให้ยาระงับความรู้สึก	14	100	0	0
4.ปรับอุณหภูมิห้องผ่าตัดไว้ที่ 22°Cก่อนนำเข้าห้องผ่าตัด	2	14.3	12	85.7

ตารางที่ 7 ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ

การปฏิบัติการพยาบาล	เป็นไปได้	ร้อยละ	เป็นไปไม่ได้	ร้อยละ
1.ปรับอุณหภูมิห้องผ่าตัดที่ 19-22 องศา	5	35.7	9	64.3
2.เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยให้น้อยที่สุดเปิดเผยเฉพาะบริเวณที่ผ่าตัด	14	100	0	0
3.ห่อหุ้มหรือพันระยางด้วยผ้าที่ทึบแสงหรือถุงพลาสติกปกคลุมร่างกายให้มากที่สุดโดยหลีกเลี่ยงบริเวณผ่าตัด	13	92.8	1	7.1
4.การเตรียมผิวหนังก่อนผ่าตัดใช้ Iodine ควรดูแลผิวให้แห้งและไม่เปียกชื้น	14	100	0	0
5.การบันทึกอุณหภูมิแกนกลางทุก 15 นาที และสังเกตอาการเหงื่อออกก่อนผ่าตัด	14	100	0	0
6.อุ่นสารน้ำทางหลอดเลือดดำผ่านเครื่องอุ่น	14	100	0	0
7.เมื่อมีการล้างอวัยวะภายในช่องท้องอุ่นสารน้ำที่ล้างให้เท่ากับอุณหภูมิร่างกาย 35-37 องศา	11	78.6	3	21.4
8.เมื่อต้องให้เลือด ใช้เครื่องอุ่นเลือด หรือใช้น้ำอุ่นอุ่นเลือด	14	100	0	0
9.ใกล้เสร็จผ่าตัดเพิ่มอุณหภูมิห้องผ่าตัดมากกว่า 22 องศา	11	78.6	3	21.4
10.ทำความสะอาดบริเวณผ่าตัดด้วยน้ำยา Iodine และเช็ดให้แห้ง	14	100	0	0
11.เปลี่ยนเสื้อผ้าและผ้ารองตัวผู้ป่วยออกและใช้ผ้าแห้งคลุมตัวผู้ป่วย	14	100	0	0

ตารางที่ 8 ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว ในระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น

การปฏิบัติการพยาบาล	เป็นไปได้	ร้อยละ	เป็นไปไม่ได้	ร้อยละ
1.ปรับอุณหภูมิห้องพักฟื้นอยู่ระหว่าง 23-25 องศา	6	42.85	8	57.1
2.วัดอุณหภูมิแกนกลางแรกรับ ที่ 15,30,60 และ 90 นาที	13	92.8	1	7.14
3.ห่มผ้าผืนใหญ่ที่อุ่นแล้วให้คลุมทั่วร่าง	14	100	0	0
4.ให้ออกซิเจนทางหน้ากาก 6-8 L/min	14	100	0	0

3.การอภิปรายผล

3.1 การสร้างแนวการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบที่ส่งเสริมและสนับสนุนการคิดเชิงวิเคราะห์เกี่ยวกับการประยุกต์ผลงานวิจัยในการปฏิบัติของสเต็ทเลอร์ (2001) เนื่องจากโมเดลนี้ให้ความสำคัญกับปัญหาการพยาบาลที่เป็นปัญหาเฉพาะเจาะจง กระบวนการแก้ปัญหาประกอบด้วยขั้นตอนที่ชัดเจน (ฟองคำ, 2551) สอดคล้องกับอรพรรณ (2547) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ มาตรฐานที่ 3 ว่าด้วย การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ โดยกำหนดลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ไว้ว่า เป็นการปฏิบัติบนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและทันสมัย โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การดูแลผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ มีการนำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ ฟาริดา (2541) ที่กล่าวว่า หลักการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้ผลดีต้องอาศัยหลักการที่รอบคอบ ต้องมีหลักยึด เพื่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งด้านพยาบาลและผู้รับบริการ ซึ่งต้องอิงหลักวิทยาศาสตร์ มีเป้าหมายชัดเจนและต้องเสริมสร้างให้เกิดความต่อเนื่องในการบริการพยาบาล ด้วยเหตุนี้ในการสร้างการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในครั้งนี้ จึงได้ใช้รูปแบบที่ส่งเสริมและสนับสนุนการคิดเชิงวิเคราะห์เกี่ยวกับการประยุกต์ผลงานวิจัยในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีกระบวนการดำเนินการ 5 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยสำรวจประเด็นปัญหาจากข้อมูลย้อนหลัง ปี 2550- 2551และจากใบบันทึกทางการพยาบาล (ใบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก) จากการประเมินพบว่า ปัญหาที่ต้องการแก้ไข คือ ภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว จึงได้กำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ในการสืบค้น จากการคัดเลือกหลักฐานจากงานวิจัย โดยการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเลคทรอนิกส์ ฐานข้อมูลทั่วไป ค้นคว้าด้วยมือที่ห้องสมุดจากวารสารงานวิจัยและทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำมาสร้างเป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นวิเคราะห์ตรวจสอบ โดยคัดสรร วิเคราะห์งานวิจัยด้านความน่าเชื่อถือและพิจารณา จุดแข็งจุดอ่อนของงานวิจัย โดยกำหนดกรอบในการสืบค้นตามหลัก PICO Framework ได้งานวิจัยที่ตรงตามเนื้อหาและบริบทของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 6 เรื่อง

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินเปรียบเทียบและตัดสินใจใช้งานวิจัย โดยวิพากษ์และประเมินให้น้ำหนักระดับความน่าเชื่อถือโดยใช้เกณฑ์การจัดระดับคุณภาพของThe National Health and Medical Research Council โดยได้ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 2 จำนวน 4 ฉบับ ระดับ 3 จำนวน 2 ฉบับ ที่ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นถ่ายทอดและดำเนินการนำงานวิจัยทั้ง 6 เรื่อง มาสร้างแนวการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมและนำมาปรับปรุงแก้ไข ได้แนวการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว ในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 3 ระยะ ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระยะขณะให้ยาระงับความรู้สึก และระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น จากนั้นได้ดำเนินการใช้การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สร้างขึ้นโดย เขียนโครงการเสนอคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยในมนุษย์ ประชุมชี้แจงต่อวิสัญญีพยาบาลในกลุ่มงาน

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นประเมินผล โดยสอบถามความคิดเห็นจากวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว และผลของการปฏิบัติการพยาบาล โดยประเมินเป็นรายข้อ

3.2 ผลของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว ผลของการประเมินการปฏิบัติการ แบ่งเป็น 3 ระยะคือ

ระยะก่อนผ่าตัด พบว่า การปฏิบัติในหัวข้อถึงห้องผ่าตัดคลุมทับด้วยผ้าฝ้ายและจดบันทึกอุณหภูมิแกนกลางก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ร้อยละ 100 อธิบายได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลในหัวข้อนี้ทำได้ง่ายไม่ยุ่งยากและกิจกรรมนี้สำคัญเนื่องจากจะสามารถบอกได้ถึงภาวะอุณหภูมิกายต่ำในขณะผ่าตัด มีการปฏิบัติร้อยละ 50 ในกิจกรรม การรับผู้ป่วยมาก่อน 45 นาทีและคลุมผ้าห่มจากตึก อธิบายได้ว่า เป็นข้อจำกัดเนื่องจากภาระงานมาก เตียงรอผ่าตัดมีจำนวนน้อย การนำผู้ป่วยมารอไว้นานอาจทำให้ผู้ป่วยไม่พอใจและเกิดข้อร้องเรียนได้ มีการปฏิบัติร้อยละ 28.6 ในกิจกรรมการปรับอุณหภูมิห้องผ่าตัดที่ 22 องศาก่อนนำเข้าห้องผ่าตัด อธิบายได้ว่าโครงสร้างของระบบปรับอากาศในแผนกห้องผ่าตัดไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิห้องผ่าตัดได้ทุกห้อง

ระยะขณะผ่าตัด พบว่ามีการปฏิบัติมากกว่าร้อยละ 90 ในกิจกรรม เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยให้น้อยที่สุดเปิดเผยเฉพาะบริเวณที่ผ่าตัด การบันทึกอุณหภูมิแกนกลางทุก 15 นาที และสังเกตอาการเหงื่อออกก่อนผ่าตัด อุ่นสารน้ำทางหลอดเลือดดำผ่านเครื่องอุ่น ทำความสะอาดบริเวณผ่าตัดด้วยน้ำยา Iodine และเช็ดให้แห้ง เปลี่ยนเสื้อผ้าและผ้ารองตัวผู้ป่วยออก และใช้ผ้าแห้งคลุมตัวผู้ป่วย เมื่อมีการล้างอวัยวะภายในช่องท้องอุ่นสารน้ำที่ล้างให้เท่ากับอุณหภูมิร่างกาย 35-37 องศา เมื่อต้องให้เลือด ใช้เครื่องอุ่นเลือด หรือใช้น้ำอุ่น อธิบายได้ว่า การเปิดเผยพื้นที่ผิวกายในร่างกายให้สัมผัสกับอากาศ จะทำให้สูญเสียความร้อนโดยการระเหยมากถึง 400 กิโลแคลอรี่ และการใช้น้ำยาทำความสะอาดผิวหนัง การชะล้างแผล การทาน้ำยาที่เย็นบนตัวผู้ป่วยขณะได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวและไม่มีเสื้อผ้าคลุมทำให้เสียความร้อนโดยการระเหยเพิ่มมากขึ้นส่วนการล้างอวัยวะในช่องท้อง จะเสริมการเสียความร้อนโดยการระเหย การพา และการนำ (สมศรีและคณะ ,2529: อ้างถึงในเบญจวรรณและจุฑามาศ, 2546) การอุ่นสารน้ำทางหลอดเลือดดำมีประสิทธิผลต่อ

การเกิดภาวะหนาวสั่นทำให้ภาวะหนาวสั่นมีระยะเวลาสั้น (Hasankhani H,Mohammadi E,Moazzami F,Mokhtari M and Naghizadeh M.M, 2005) มีการปฏิบัติน้อยกว่าร้อยละ90 ในกิจกรรม การห่อหุ้มหรือพันระยางด้วยผ้าที่ทึบแสงหรือถุงพลาสติกปกคลุมร่างกายให้มากที่สุดโดยหลีกเลี่ยงบริเวณผ่าตัด สอดคล้องกับศิริพร เพียรภักษ์ดี (2545 : อ้างถึงในพนารัตน์ จำปา, 2547) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการพันแขนขาต่อการป้องกันภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ขณะผ่าตัดปรับอุณหภูมิห้องผ่าตัดที่ 19-22 องศา และใกล้เสร็จผ่าตัดเพิ่มอุณหภูมิห้องผ่าตัดมากกว่า 22 องศา อธิบายได้ว่าอุณหภูมิห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำที่อุณหภูมิต่ำกว่า 23 องศาเซลเซียสจะมีภาวะอุณหภูมิกายต่ำอย่างชัดเจนและภาวะนี้จะน้อยลงเมื่อห้องผ่าตัดมีอุณหภูมิสูงกว่า 23.5 องศาเซลเซียส (ศิริวรรณและสมศรี, 2525: อ้างถึงในเบญจวรรณและจุฑามาศ, 2546)

ระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น พบว่า มีการปฏิบัติ ร้อยละ 100 ในกิจกรรมวัดอุณหภูมิแกนกลางแรกรับ ที่ 15,30,60 และ 90 นาที ห่มผ้าผืนใหญ่ที่อุ่นแล้วให้คลุมทั่วร่าง อธิบายได้ว่าการใช้ผ้าห่มหนาคลุมให้กับผู้ป่วย ซึ่งผ้าห่มเป็นฉนวนกันความร้อน สามารถป้องกันการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกาย โดยการพาและการแผ่รังสีได้ (Brauer et al., 2004: อ้างถึงในพนารัตน์, 2547) มีการปฏิบัติ ร้อยละ 14.3ในกิจกรรมปรับอุณหภูมิห้องพักฟื้นอยู่ระหว่าง 23-25 องศา องศา อธิบายได้ว่าอุณหภูมิห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำที่อุณหภูมิต่ำกว่า23 องศาเซลเซียสจะมีภาวะอุณหภูมิกายต่ำอย่างชัดเจนและภาวะนี้จะน้อยลงเมื่อห้องผ่าตัดมีอุณหภูมิสูงกว่า 23.5 องศาเซลเซียส (ศิริวรรณและสมศรี, 2525 : อ้างถึงในเบญจวรรณและจุฑามาศ, 2546) แต่การปฏิบัติได้น้อยเนื่องจากโครงสร้างของระบบปรับอากาศในแผนกห้องผ่าตัดไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิห้องผ่าตัดได้ทุกห้อง

3.3 ผลการศึกษาอุณหภูมิกายผู้ป่วยสูงอายุในระยะก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด พบว่า อุณหภูมิก่อนผ่าตัด ของผู้ป่วยสูงอายุมีค่าอุณหภูมิสูงที่สุด ที่ค่าเฉลี่ย 36.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .72 รองลงมาคือ อุณหภูมิหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นที่ 30นาที ค่าเฉลี่ย 36.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .86 ลำดับสุดท้ายคือ อุณหภูมิขณะผ่าตัด ค่าเฉลี่ย 36.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .85 อธิบายได้ว่า อุณหภูมิห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำที่อุณหภูมิต่ำกว่า 23 องศาเซลเซียสจะมีภาวะอุณหภูมิกายต่ำอย่างชัดเจนและภาวะนี้จะน้อยลงเมื่อห้องผ่าตัดมีอุณหภูมิสูงกว่า 23.5 องศาเซลเซียส (ศิริวรรณและสมศรี, 2525 : อ้างถึงในเบญจวรรณและจุฑามาศ, 2546)

3.4 ผลการประเมินการสอบถามความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลความเป็นไปได้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว รูปแบบของประเมินสอบถามความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาล ประกอบด้วย 3 ระยะ

ระยะก่อนผ่าตัด ความคิดเห็นของความเป็นไปได้ของวิสัญญีพยาบาลผู้นำการปฏิบัติการไปใช้ตั้งแต่ร้อยละ 90 ขึ้นไปมีจำนวน 2 ข้อคือ ถึงห้องผ่าตัดคลุมทับด้วยผ้าฝ้าย จดบันทึกอุณหภูมิแกนกลางก่อนให้ยาระงับความรู้สึก อธิบายได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลในหัวข้อนี้ทำได้ง่ายไม่

ยุ่งยากและการใช้ผ้าห่มหนาคลุมให้กับผู้ป่วย ซึ่งผ้าห่มเป็นฉนวนกันความร้อน สามารถป้องกันการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกาย โดยการพาและการแผ่รังสีได้ (Brauer et al., 2004 : อ้างถึงใน พนารัตน์, 2547) และกิจกรรมนี้สำคัญเนื่องจากจะสามารถบอกได้ถึงภาวะอุณหภูมิกายต่ำในขณะผ่าตัด ความคิดเห็นของความเป็นไปได้ของวิสัญญีพยาบาลผู้นำการปฏิบัติการไปใช้น้อยกว่าร้อยละ 80 คือ รับผู้ป่วยมาก่อน45นาทีและคลุมผ้าห่มจากตึกและ ปรับอุณหภูมิห้องผ่าตัดไว้ที่ 22°Cก่อนนำเข้าห้องผ่าตัดอธิบายได้ว่า เป็นข้อจำกัดเนื่องจากภาระงานมาก เตียงรอผ่าตัดมีจำนวนน้อย การนำผู้ป่วยมารอไว้นานอาจทำให้ผู้ป่วยไม่พอใจและเกิดข้อร้องเรียนได้ โครงสร้างของระบบปรับอากาศในแผนกห้องผ่าตัดไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิห้องผ่าตัดได้ทุกห้อง

ระยะขณะผ่าตัด ความคิดเห็นของความเป็นไปได้ของวิสัญญีพยาบาลผู้นำการปฏิบัติการไปใช้ตั้งแต่ร้อยละ 90 ขึ้นไปมีจำนวน 8 ข้อ คือ เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยให้น้อยที่สุดเปิดเผยเฉพาะบริเวณที่ผ่าตัด การเตรียมผิวหนังก่อนผ่าตัดใช้ Iodine ควรดูแลผิวให้แห้งและไม่เปียกชื้น การบันทึกอุณหภูมิแกนกลางทุก 15 นาที และสังเกตอาการเหงื่อออกก่อนผ่าตัด อุ่นสารน้ำทางหลอดเลือดดำผ่านเครื่องอุ่น , เมื่อต้องให้เลือด ใช้เครื่องอุ่นเลือด หรือใช้น้ำอุ่นเมื่อต้องให้เลือด ทำความสะอาดบริเวณผ่าตัดด้วยน้ำยา Iodine และเช็ดให้แห้ง เปลี่ยนเสื้อผ้าและผ้ารองตัวผู้ป่วยออกและใช้ผ้าแห้งคลุมตัวผู้ป่วย ห่อหุ้มหรือพันระยางด้วยผ้าที่ทึบแสงหรือถุงพลาสติกปกคลุมร่างกายให้มากที่สุดโดยหลีกเลี่ยงบริเวณผ่าตัด อธิบายได้ว่า การเปิดเผยพื้นที่ผิวกายในร่างกายให้สัมผัสกับอากาศจะทำให้สูญเสียความร้อนโดยการระเหยมากถึง 400 กิโลแคลอรี่และการใช้น้ำยาทำความสะอาดผิวหนัง การชะล้างแผล การทาน้ำยาที่เย็นบนตัวผู้ป่วยขณะได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวและไม่มีเสื้อผ้าคลุมทำให้เสียความร้อนโดยการระเหยเพิ่มมากขึ้นส่วนการล้างอวัยวะในช่องท้อง จะเสริมการเสียความร้อนโดยการระเหย การพา และการนำ (สมศรีและคณะ, 2529 : อ้างถึงในเบญจวรรณและจุฑามาศ, 2546) การอุ่นสารน้ำทางหลอดเลือดดำมีประสิทธิผลต่อการเกิดภาวะหนาวสั่นทำให้ภาวะหนาวสั่นมีระยะเวลาสั้น การห่อหุ้มหรือพันระยางด้วยผ้าที่ทึบแสงหรือถุงพลาสติกปกคลุมร่างกายให้มากที่สุดโดยหลีกเลี่ยงบริเวณผ่าตัดสอดคล้องกับศิริพร เพียรภักษ์ดี (2545 : อ้างถึงใน พนารัตน์ จำปา, 2547)ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการพันแขนขาต่อการป้องกันภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยหลังผ่าตัด มีความคิดเห็นของความเป็นไปได้ของวิสัญญีพยาบาลผู้นำการปฏิบัติการไปใช้น้อยกว่าร้อยละ 80 คือ เมื่อมีการล้างอวัยวะภายในช่องท้องอุ่นสารน้ำที่ล้างให้เท่ากับอุณหภูมิร่างกาย 35-37 องศา ใกล้เสร็จผ่าตัดเพิ่มอุณหภูมิ ห้องผ่าตัดมากกว่า 22 องศา ปรับอุณหภูมิห้องผ่าตัดที่ 19-22 องศา อธิบายได้ว่า อุณหภูมิห้องผ่าตัดมีความ สัมพันธ์กับการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำที่อุณหภูมิต่ำกว่า23 องศาเซลเซียสจะมีภาวะอุณหภูมิกายต่ำอย่างชัดเจนและภาวะนี้จะน้อยลงเมื่อห้องผ่าตัดมีอุณหภูมิสูงกว่า 23.5 องศาเซลเซียส

ระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ความคิดเห็นของความเป็นไปได้ของวิสัญญีพยาบาลผู้นำการปฏิบัติ การไปใช้ตั้งแต่ร้อยละ 90 ขึ้นไป คือ ห่มผ้าผืนใหญ่ที่อุ่นแล้วให้คลุมทั่วร่าง ให้

ออกซิเจนทางหน้ากาก 6-8 L/min วัดอุณหภูมิแกนกลางแรกรับ ที่ 15 30 และ 60 นาที อธิบายได้ว่าการใช้ผ้าห่มหนาคลุมให้กับผู้ป่วย ซึ่งผ้าห่มเป็นฉนวนกันความร้อนสามารถป้องกันการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกายโดยการพาและการแผ่รังสีได้ มีความคิดเห็นของความเป็นไปได้ของวิสัญญีพยาบาลผู้นำการปฏิบัติการไปใช้น้อยกว่าร้อยละ 80 คือ ปรับอุณหภูมิห้องพักฟื้นอยู่ระหว่าง 23-25 องศา องศา อธิบายได้ว่าอุณหภูมิห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำที่อุณหภูมิต่ำกว่า 23 องศาเซลเซียสจะมีภาวะอุณหภูมิกายต่ำอย่างชัดเจนและภาวะนี้จะน้อยลงเมื่อห้องผ่าตัดมีอุณหภูมิสูงกว่า 23.5 องศาเซลเซียส

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ในการนำ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว ในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ไปใช้ ควรมีการประเมินถึงความเหมาะสมตามบริบทในแต่ละโรงพยาบาล

2. ในการนำ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว ในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ไปใช้ ควรมีการประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ปฏิบัติ ทั้งในด้านความรู้และทัศนคติต่อการเปลี่ยนแปลง

3. ควรมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้พร้อม ได้แก่ เครื่องวัดอุณหภูมิแกนกลางทางเยื่อบุแก้วหู อุปกรณ์ที่ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติได้ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้สะดวกขึ้น

เอกสารอ้างอิง

จุลินทร ศรีโพนทัน. (2552). **การพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศรีษะตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาสารคาม.** รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เบญจมาศ ปรีชากุล, เบญจวรรณ ธีระเทิดตระกูล. (2546).**การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น** งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล ร.พ.ศิริราช. พิมพ์ครั้งที่ 1 บริษัท เอ. พี. ลีฟวิ่ง จำกัด

พนารัตน์ จำปา. (2547). **การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยหลังผ่าตัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2541). **กระบวนการพยาบาล.** กรุงเทพ : บริษัทบุญศิริการพิมพ์ จำกัด.

ฟองคำ ติลกสกุลชัย. (2551). **การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานชิงประจักษ์ หลักการวิธีปฏิบัติ** พิมพ์ครั้งที่4 . กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน

สมรัตน์ จารุลักษณานันท์. (2550).**ตำราวิสัญญีวิทยา: ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก.** พิมพ์ครั้งที่1. สมุทรสาคร: โรงพิมพ์วินเพรสโปรดักชั่นเฮาส์

อุษาวดี ประดิษฐ์กุล. (2533). **เปรียบเทียบผลของการใช้น้ำกลั่นอุ่นกับน้ำกลั่นปกติต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกายและภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะขณะผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

Hasankhani H, Mohammadi E,Moazzami F,Mokhtari M and Naghizadeh M.M. (2005). The Effects of Warming Intravenous Fluids on Perioperative Haemodynamic Situation, Postoperative Shivering and Recovery in Orthopaedic Surgery. **Britis Journal of Anesthesia** & Recovery Nursing 6 (1), Cambridge University Press.

Schwarzkoft KR, Hoff H, Hartmann M, Fritz HG. (2001). A comparison between meperidine, clonidine and urapidil in the trement of post anesthetic shivering. **Anesthesia and Analgesia.** 92 : 257 – 60

SueAnn Wooster Ames, Carol Ren Kneisl. (1998). Essentials of Adult Health Nursing. (pp.243-244).California : Addison- Wesley Publishing Company