

นำบทที่ 1

บท

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าไปอย่างมากและยังถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยนรีเวชจึงมีวิธีการรักษาที่ทันสมัยและให้ผลการรักษาที่ดี โดยเฉพาะ การผ่าตัด ที่นับเป็นการรักษาที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งในปัจจุบัน และถูกพัฒนาให้การทำผ่าตัด มีประสิทธิภาพสูงขึ้นโดยพยายามเปิดแผลผ่าตัดให้มีขนาดเล็กมากที่สุด เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากอาการปวดแผล และภาวะแทรกซ้อนจากการเสียเลือดระหว่างผ่าตัด

ภาวะปัสสาวะเล็ดในสตรี ปัจจุบันมีการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดที่ให้ผลรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยการผ่าตัดที่เรียกว่า Tension free Vaginal Tape -Obturator (TVT-O) ซึ่งเป็นการรักษาชนิดใหม่และได้ผลการรักษาที่ดี¹ ปัจจุบันผู้ป่วยนิยมเลือกทำผ่าตัดชนิดนี้มากขึ้นถึงแม้จะมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงและไม่สามารถเบิกจ่ายจากสวัสดิการรักษายาบาลของทางราชการได้ แต่จากผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าคุ้มค่าและตัดสินใจเลือกรับการรักษาด้วยวิธีนี้

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เปิดให้มีคลินิกรักษาผู้ป่วยสตรีระบบขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติและอวัยวะเชิงกรานหย่อนในสตรี(Urogynecology) โดยแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา จึงทำให้มีจำนวนผู้ป่วยสตรีเข้ารับการตรวจรักษาเพิ่มมากขึ้น ดังสถิติผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ 14/1(หอผู้ป่วยพิเศษดูแลผู้ป่วยทางนรีเวช งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช) พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด Tension free Vaginal Tape - Obturator (TVT-O) ที่รับไว้ในความดูแลของหอผู้ป่วย มีจำนวน 9 ราย ,13 ราย และ 14 ราย ในปี 2552,2553 และ 2554 ตามลำดับ และร้อยละ 90 เป็นผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดร่วมกับการผ่าตัดทางนรีเวช ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการทำผ่าตัด 2 ชนิดร่วมกันจะเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้มากกว่าการทำผ่าตัดเพียงชนิดเดียว^{1,2}

จากเหตุผลดังกล่าว การพยาบาลผู้ป่วยจึงต้องพัฒนาเพื่อให้ก้าวทันแนวทางการรักษาที่เปลี่ยนแปลง เพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถลดภาวะแทรกซ้อนและช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจาก

อันตรายที่จะเกิดจากภาวะแทรกซ้อนได้ อีกทั้งในปัจจุบันประชากรมีอายุเฉลี่ยสูงขึ้นทำให้มีผู้ป่วยสตรีสูงอายุที่มีภาวะปัสสาวะเล็ดมีจำนวนมาก ดังนั้นจากปัจจัยทางการแพทย์และการพัฒนาของสังคมจึงส่งผลให้ปัญหาทางการแพทย์พยาบาลมีความยุ่งยากซับซ้อนมากยิ่งขึ้น กลุ่มมือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะปัสสาวะเล็ดและได้รับการผ่าตัด Tension free Vaginal Tape - Obturator (TVT-O) ฉบับนี้ จึงถูกจัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง สำหรับการดูแลผู้ป่วยทางนรีเวชที่ได้รับการผ่าตัดทางนรีเวชร่วมกับ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าพยาบาลที่ศึกษาคู่มือเล่มนี้จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐานและส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และสามารถพัฒนาการพยาบาลไปสู่กระบวนการดูแลที่ดีที่สุด (Best Practice)

บทที่ 2

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค พยาธิวิทยา การรักษาและการประเมินภาวะสุขภาพ

กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง³

ความรู้เกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างเป็นข้อมูลสำคัญในการทำความเข้าใจกลไกการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างประกอบด้วยอวัยวะสำคัญดังนี้

1. **กระเพาะปัสสาวะ** เป็นอวัยวะกลางที่ประกอบด้วยผนัง 3 ชั้น คือ ชั้นเยื่อบุกระเพาะปัสสาวะที่เป็น Transitional epithelium ชั้นใต้เยื่อซึ่งเป็นเนื้อเยื่อหลวมๆ และชั้นกล้ามเนื้อเรียบ แบ่งออกเป็นส่วนยอด (dome) ซึ่งจะยืดขยายได้มากกว่าส่วนฐาน (base) เป็นส่วนที่มีรูเปิดของท่อไต และส่วนคอของกระเพาะปัสสาวะ (vesical neck) ซึ่งเป็นส่วนฐานของกระเพาะปัสสาวะที่มีท่อปัสสาวะทอดทะลุผนังกระเพาะปัสสาวะเข้าไป

1.1 Detrusor Muscle กล้ามเนื้อบริเวณยอดกระเพาะปัสสาวะจะเป็นกล้ามเนื้อตามแนวยาว ชั้นกลางจะมีเส้นใยตามแนวเฉียงและเป็นวง ส่วนชั้นในสุดจะมีการเรียงแบบร่างแห บริเวณคอกระเพาะปัสสาวะจะมีกล้ามเนื้อรูปตัว U 2 แถบ ที่มีขาของตัว U ไปในทิศทางตรงกันข้ามคร่อมรูเปิดของกระเพาะปัสสาวะ เรียกว่า Heiss's loop หรือ detrusor loop เมื่อกล้ามเนื้อรูปตัว U ทั้งสองมีการหดตัวจะมีคุณสมบัติคล้ายกับหูรูดเพื่อปิดท่อปัสสาวะ กล้ามเนื้อบริเวณนี้จะได้รับการควบคุมจากระบบประสาทอัตโนมัติที่ตรงกันข้ามกับกล้ามเนื้อ detrusor ส่วนที่เหลือ ซึ่งจะหดตัวเมื่อมีการขับถ่ายปัสสาวะ

1.2 Trigonal Muscle แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ urinary trigone, trigonal ring และ trigonal plate

- urinary trigone เป็นกล้ามเนื้อเรียบรูปสามเหลี่ยมที่มีมุมอยู่ที่รูเปิดของท่อปัสสาวะและท่อไตทั้งสองข้าง

- trigonal ring มีลักษณะเป็นรูปร่างแหวนรอบท่อปัสสาวะอยู่ที่ระดับคอของกระเพาะปัสสาวะ

- trigonal plate เป็นส่วนที่ยื่นต่อลงไปตลอดความยาวของท่อปัสสาวะทางด้าน dorsal

urinary trigone และ trigonal ring อยู่ภายใน bladder base และคอของกระเพาะปัสสาวะ โดยได้รับการควบคุมจากเส้นประสาท α -adrenagic ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการปิดคอของกระเพาะปัสสาวะ อีกทั้งการหดตัวของ trigonal ring จะทำให้มีการปิดของท่อปัสสาวะส่วนต้น

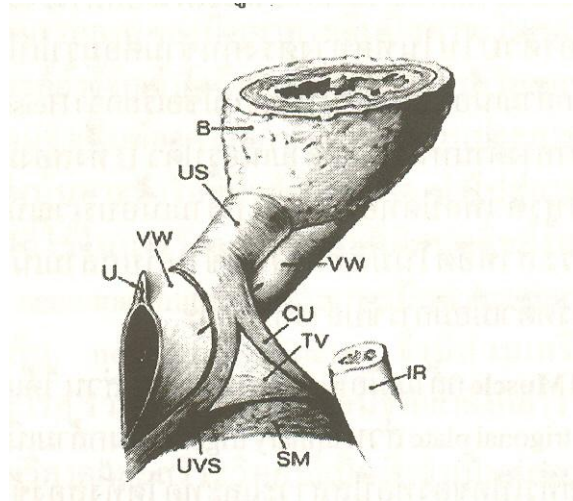
2. **ท่อปัสสาวะ** เป็นท่อของกล้ามเนื้อที่ซับซ้อน ผนังของท่อปัสสาวะจะสั้นกว่าความยาวของท่อปัสสาวะอยู่ร้อยละ 15 เนื่องจากส่วนต้นของท่อปัสสาวะจะถูกหุ้มด้วยคอของกระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะของเพศหญิง

มีความยาวประมาณ 3-4 เซนติเมตร ชั้นนอกสุดของท่อปัสสาวะจะเป็นกล้ามเนื้อลายที่มีใยกล้ามเนื้อเป็นวงกลมล้อมท่อปัสสาวะ หรือเรียกว่า striated urogenital sphincter-muscle ถัดเข้าไปจะเป็นกล้ามเนื้อเรียบที่เรียงตัวเป็นวงกลม และกล้ามเนื้อชั้นในสุดจะเป็นกล้ามเนื้อเรียบที่เรียงตามยาว ชั้นที่อยู่ระหว่างกล้ามเนื้อนี้กับชั้นเยื่อท่อปัสสาวะจะเป็นชั้นใต้เยื่อซึ่งมีเลือดมาเลี้ยงอย่างมาก

2.1 striated urogenital sphincter-muscle แยกได้เป็น 2 ส่วน คือ

- ส่วนบนของท่อปัสสาวะ ประมาณ 2 ใน 3 ลักษณะเป็นวงรอบไปบรรจบกันที่ trigonal-plate เป็นเหมือนหูรูด เรียกว่า urethral sphincter

- ส่วนล่าง ประมาณ 1 ใน 3 มีลักษณะเป็นแถบรูปโค้ง 2 ชุดอ้อมด้าน ventral ของท่อปัสสาวะ แถบชุดแรกมีต้นกำเนิดที่ช่องคลอด จึงเรียกว่า urethrovaginal sphincter แถบอีกชุดมีต้นกำเนิดที่ ischiopubic ramus จึงเรียกว่า compressor urethrae ดังภาพ



รูปภาพที่ 1 แสดง striated urogenital sphincter-muscle โดยมีรายละเอียด ดังนี้

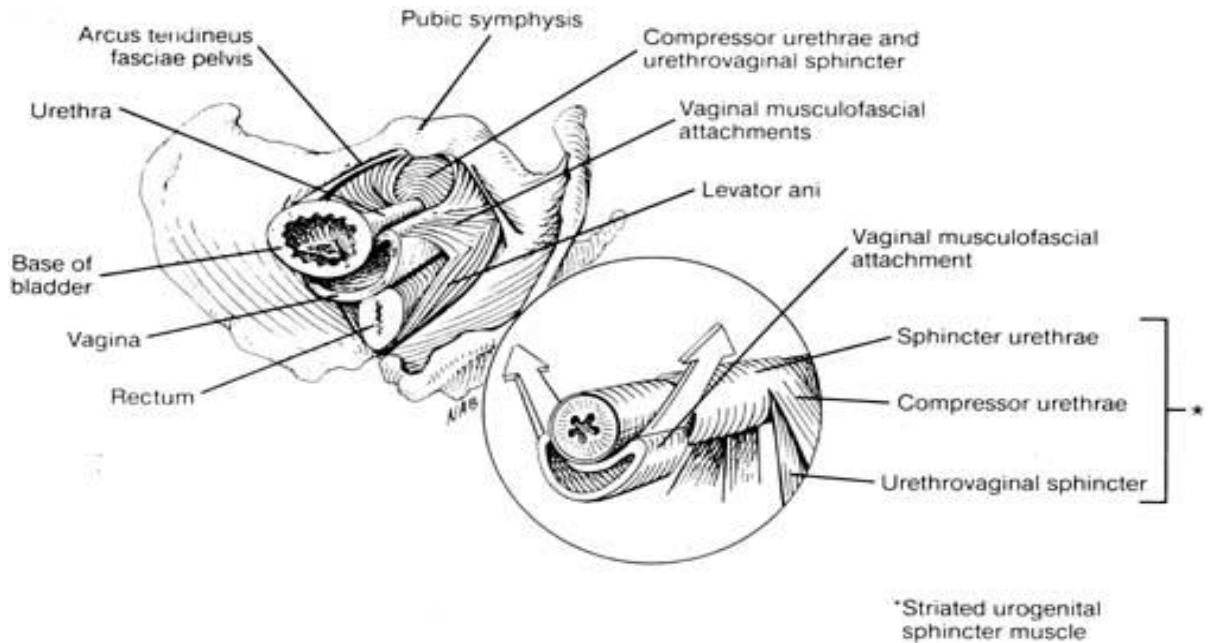
B = Bladder , US = Urethral Sphincter , VW = Vaginal Wall , U = Urethra ,

UVS = Urethro Vaginal Sphincter , IR = Ischiopubic Ramus,

CU = Compressor Urethrae , TV = Transverse Vaginae Muscle ,

SM = Smooth Muscle

(ที่มา : Abrahams PH, Craven JL and Lumley JSP . 2005. Illustrated Clinical Anatomy)



รูปภาพที่ 2 แสดงกล้ามเนื้อสำคัญรอบท่อปัสสาวะและช่องคลอด

ที่มา : <http://www.glowm.com/resources/glowm/cd/pages/v1/v1c085.html?SESSID=iq79eq7ko7ricdoo8tcinq84p6>

(สืบค้น 17/12/2554 , 15.40 น.)

กล้ามเนื้อเหล่านี้จัดอยู่ในพวกหดตัวช้า จึงก่อให้เกิดความตึงตัว (tonic contraction) เสมอ ถ้ามีการฝึกกล้ามเนื้อเหล่านี้ก็จะได้แรงบีบกลับปัสสาวะเพิ่มขึ้นมาได้ในกรณีที่เป็น การหดตัวของกล้ามเนื้อเหล่านี้มีความสำคัญในการป้องกันปัสสาวะเล็ดได้ถึงร้อยละ 50 ของสตรีที่มีปัญหาของกระเพาะปัสสาวะปิดไม่สนิท กล้ามเนื้อเหล่านี้มีประโยชน์ในการกลับปัสสาวะของสตรีไว้ในสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสมต่อการปัสสาวะโดยการหดตัวของ pelvic floor นอกจากนี้ยังมีตัวอย่างที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของกล้ามเนื้อเหล่านี้คือ การเกิด stress incontinence หรืออาจเกิด total incontinence หลังจากการผ่าตัด radical vulvectomy ซึ่งมีการตัดท่อปัสสาวะส่วนปลายที่มีกล้ามเนื้อ urethrovaginal sphincter และ compressor urethrae ออกไป แม้ว่าผู้ป่วยเหล่านี้จะมีความดันภายในท่อปัสสาวะและการพองท่อปัสสาวะปกติ

2.2 กล้ามเนื้อเรียบ มี 2 ชั้น ชั้นในเรียงตัวตามยาว ชั้นถัดมาซึ่งมีลักษณะไม่ชัดเจน จะเรียงเป็นวง หน้าที่ของกล้ามเนื้อจะทำให้ท่อปัสสาวะสั้นลงในขณะที่มีการปัสสาวะ

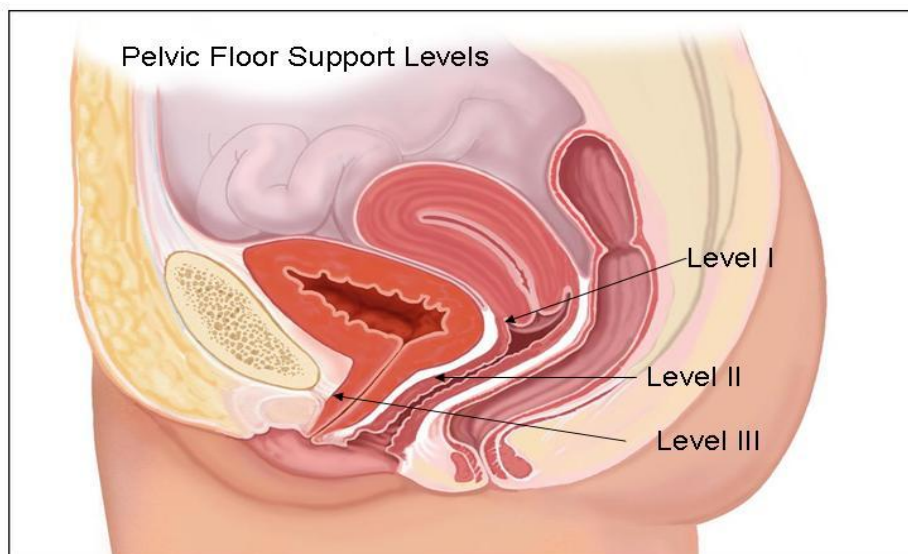
2.3 หลอดเลือดชั้นใต้เยื่อหุ้มท่อปัสสาวะ ในชั้นใต้เยื่อหุ้มท่อปัสสาวะจะมีหลอดเลือดค่อนข้างมาก เลือดที่บรรจุอยู่ในหลอดเลือดเหล่านี้จะทำหน้าที่ฝืนภายในท่อปัสสาวะให้แน่นในขณะที่ไม่มีการหดตัวของท่อปัสสาวะ

2.4 ต่อม มีกลุ่มของต่อมอยู่ด้าน dorsal หรือด้านช่องคลอดของชั้นใต้เยื่อหุ้ม ต่อมเหล่านี้จะมีหนาแน่นอยู่บริเวณ 2 ใน 3 ปลายท่อปัสสาวะ

2.5 เซลล์เยื่อ เซลล์เยื่อท่อน้ำปัสสาวะส่วนปลายเป็นชนิด stratified squamous แต่ที่กระเพาะปัสสาวะ เป็น transitional รอยต่อของเซลล์ทั้งสองแบบจะขึ้นอยู่กับสภาพของฮอร์โมนในสตรีวัยหมดประจำเดือน รอยต่อนี้จะอยู่ที่กลางท่อน้ำปัสสาวะ แต่ในวัยเจริญพันธุ์ stratified squamous จะปกคลุมไปจนถึง bladder trigone

กายวิภาคและสรีรวิทยาของอุ้งเชิงกราน (Pelvic Floor)³

อุ้งเชิงกรานมีส่วนประกอบที่ใช้ในการพยุง แบ่งออกตามการทำงานได้เป็น passive support structure และ active support structure ดังนี้



รูปภาพที่ 3 แสดงอวัยวะสำคัญในอุ้งเชิงกรานสตรี

ที่มา : http://www.glowm.com/index.html?p=glowm.cml/section_view&articleid=58

(สืบค้น 17 ธันวาคม 2554, 15.40 น.)

ตารางที่ 1 รายละเอียดของ passive support structure และ active support structure

passive support structure	active support structure
Bony pelvis	Muscle
Sacrum	Levator ani
Coccyx	Illiococcygeus muscle
Pubic ramus	Puborectalis muscle
Ischium	
Connective tissue	Nerves
Parietal fascia	Pudendal nerve (S2,3,4)
Arcus tendineus levatoris (ATLA)	Sacral plexus : nerve to the levator ani (S2,4)
Arcus tendineus pelvis (ATFP)	
Visceral fascia	
Pubovisceralis muscle	

Passive support structure

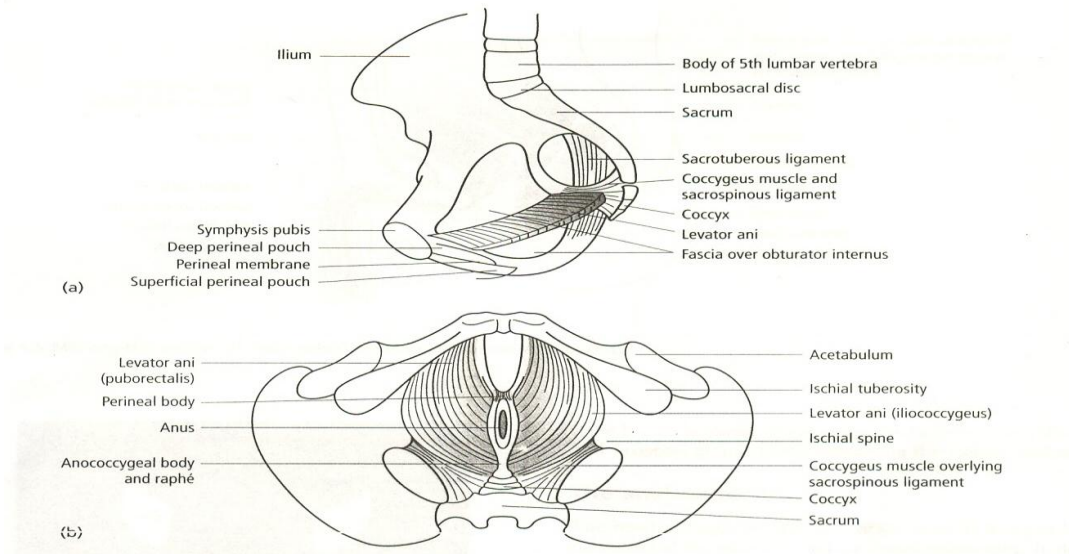
1. กระดูกอุ้งเชิงกราน (Bony pelvis) เป็นที่เกาะเกี่ยวของกล้ามเนื้อ pelvic floor และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
2. เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue) แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ
 - ligament หรือ tendons มีการรวมตัวของ collagen อย่างแน่นหนาชัดเจน
 - fascia ประกอบด้วย collagen ที่อยู่หลวมๆ, กล้ามเนื้อเรียบ, fibrovascularbundle ที่มีชื่อเรียกว่า

endopelvic fascia

ส่วนบนสุดของ endopelvic fascia จะปกคลุม levator ani และเป็นแผ่นติดต่อกันไปกับอวัยวะในอุ้งเชิงกราน fascia นี้จะช่วยพยุงกระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ และช่องคลอด ส่วนของ fascia ที่ติดอยู่กับมดลูกเรียกว่า parametrium ส่วนที่ติดอยู่กับช่องคลอด เรียกว่า paracolpium ในทางคลินิกจะเรียกส่วนที่เป็นต้นซัดของ parametrium และ paracolpium ว่า cardinal ligaments

Fascia ทั้ง ATLA และ ATFP จะมาเชื่อมกันทางด้าน medial ที่ผนังด้านหน้าของช่องคลอด แล้วช่วยพยุงกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะขณะที่มีการไอ หรือเพิ่มความดันในช่องท้อง ช่องคลอด (ที่รองรับท่อปัสสาวะคล้ายกับเปลญวน) จะกดเข้ากับท่อปัสสาวะ ส่วน pubovesical ligament (ประกอบด้วยกล้ามเนื้อเรียบที่ต่อลงมาจาก detrusor ไปยัง ATFP และกระดูกหัวหน้าว) จะเป็นตัวที่ยึดเปลญวนทางด้านข้าง ส่วน

ปลายหนึ่งในสามของท่อปัสสาวะจะถูกตรึงกับกระดูกหัวหน้าด้วย pubourethral ligaments ซึ่งมีส่วนช่วยเปิด vesical neck ในขณะที่ปัสสาวะ

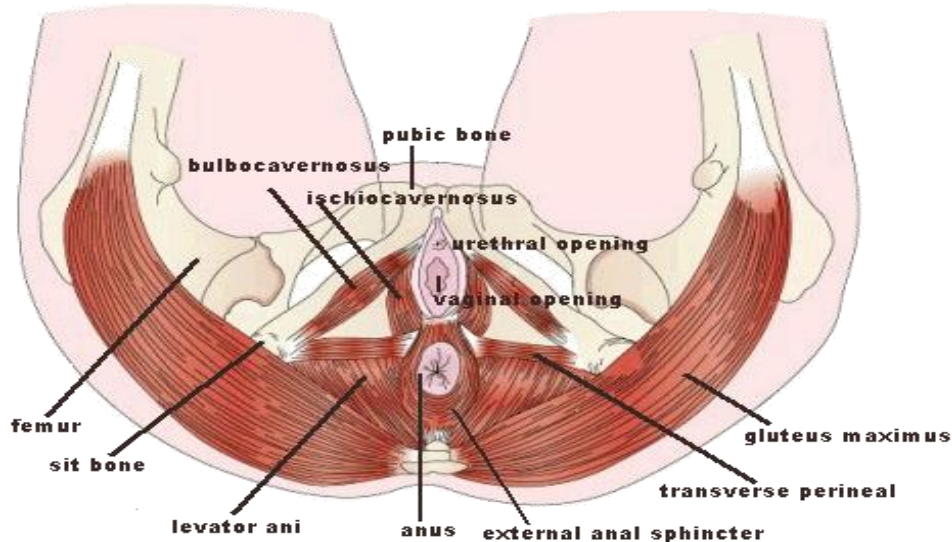


รูปภาพที่ 4 (a) กล้ามเนื้อและ ligaments ของอุ้งเชิงกราน ด้านข้าง

(b) ส่วนหนึ่งของกล้ามเนื้อ levator ani ในอุ้งเชิงกราน

(ที่มา : Abrahams PH, Craven JL and Lumley JSP. (2005).Illustrated Clinical Anatomy)

Inferior View of Selected Pelvic Floor Muscles (Female Perineum)



รูปภาพที่ 5 แสดงกล้ามเนื้อสำคัญภายในอุ้งเชิงกรานสตรี

ที่มา : <http://spot.pcc.edu/~lkidoguc/Topics/core.htm>

(สืบค้น 17 ธันวาคม 2554, 15.40 น.)

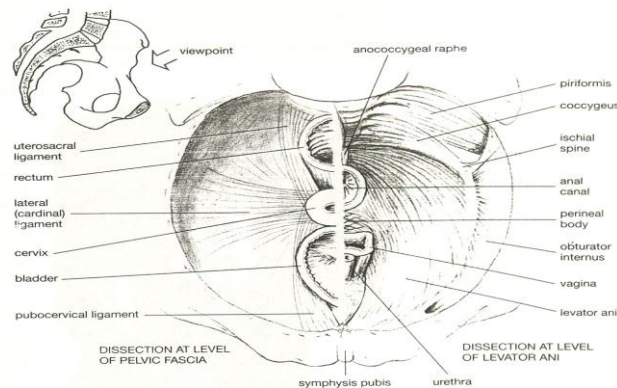
ความแข็งแรงของผนังช่องคลอดนั้นมาจากผลรวมของกล้ามเนื้อเรียบ (vaginal muscularis) และเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่อยู่กันอย่างหลวมๆ (collagen และ elastin) ในกรณีที่มีความเสียหายเกิดขึ้นที่แนวกลางของช่องคลอดเอง หรือที่ lateral paravaginal support จะทำให้เกิดปัญหา hypermobility ของท่อปัสสาวะ ก่อให้เกิดปัสสาวะเล็ดได้

DeLancey ได้อธิบายว่าผนังช่องคลอดที่ย่อนตัวลงเกิดจาก ATFP (ที่วางอยู่บน levator ani) ลอกออกจาก levator ani อีกทั้งการอ่อนแรงของ levator ani (เป็นผลจากความเสียหายของเส้นประสาท) จะทำให้ ATFP (ซึ่งอยู่ติดกับ levator ani) อ่อนแอลง จึงทำให้การพยุง urethrovesical junction เสียไป¹

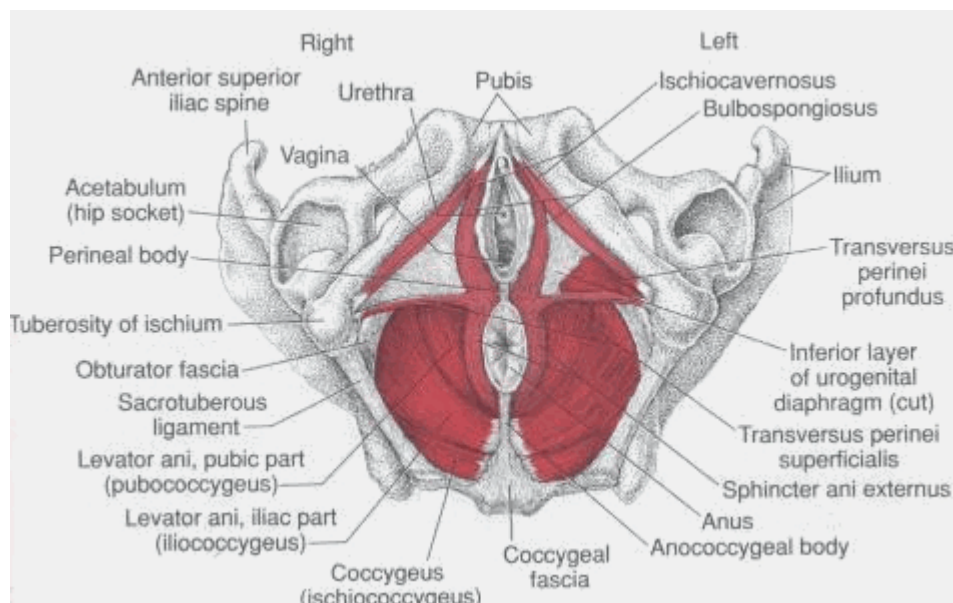
Active support structure

1. กล้ามเนื้อ

levator ani เป็นกล้ามเนื้อลายที่ประกอบด้วย iliococcygeus ที่เป็นกล้ามเนื้อบางๆ ที่อยู่ด้านข้าง และ pubococcygeus ที่เป็นกล้ามเนื้อหนาที่อยู่ด้านใน นอกจากนี้ยังมีกล้ามเนื้อย่อยที่อยู่ด้านในของ pubococcygeus โดยตั้งชื่อตามอวัยวะที่ติดอยู่ด้วย ได้แก่ pubovaginalis, pubourethralis, puboanalis, puborectalis เนื่องจาก pubococcygeus นั้นติดอยู่กับอวัยวะที่อยู่ตรงกลางจึงมีผู้เรียกว่า pubovisceralis กล้ามเนื้อ puborectalis จะยึดกับช่องคลอดเพื่อช่วยยกและพยุงด้านหน้าของช่องคลอด และจะดึง rectum ด้านหลังของช่องคลอดเข้าหากระดูก pubis เมื่อกกล้ามเนื้อมีการหดตัว ถ้าหาก puborectalis ลดความตึงตัวจะทำให้ anorectal angle เป็นมุมป้านมากขึ้น และ levator plate จะตกท้องข้างมากขึ้น ในทางคลินิกจะตรวจพบว่ามื่ออวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อน



รูปภาพที่ 6 แสดงกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานใน 2 ระดับ ทางซ้ายเป็นกล้ามเนื้อชั้นบน ทางขวาเป็นกล้ามเนื้อชั้นล่าง
(ที่มา : Mackinnon PCB & Morris J F. (2005).Oxford Textbook of Functional Anatomy)



รูปภาพที่ 7 แสดงตำแหน่งทางกายวิภาคของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

ที่มา : www.obgyn.net/urogynecology/urogynecology.asp?page=/cpp/articles/voiding_disorders

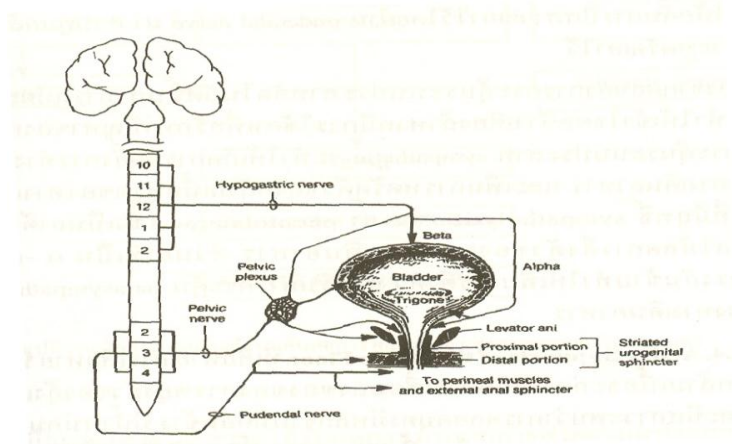
(สืบค้น 17 ธันวาคม 2554, 15.40 น.)

กล้ามเนื้อลายยังแบ่งเป็นใยกล้ามเนื้อชนิดที่ I และ II ชนิดที่ I จะมีการดึงตัวช้าในขณะที่ชนิดที่ II จะมีการหดตัวเร็ว กล้ามเนื้อส่วนใหญ่ของ levator ani จะเป็นชนิดที่ I เพื่อให้รักษาความตึงตัวเอาไว้ ส่วนชนิดที่ II จะมีมากที่บริเวณรอบทวารหนัก และรอบท่อปัสสาวะของกล้ามเนื้อ levator ani การดึงตัวของใยกล้ามเนื้อชนิดที่ I เพื่อปิด urogenital hiatus และลดการรับน้ำหนักอวัยวะในเชิงกรานของ passive support ในขณะที่ยื่นหรือในขณะที่มีการออกกำลังมากขึ้นจะมีการเพิ่มการหดตัวของ puborectalis จะสามารถต้านความดันในช่องท้องที่เพิ่มขึ้น

การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการหดตัวในเวลาที่เหมาะสมของ levator ani จะมีประสิทธิภาพปานกลางในการรักษาความผิดปกติของการกลั้นปัสสาวะและอุจจาระ ในสตรีที่ไอจามปัสสาวะเล็ดสามารถแก้ปัญหาโดยการขมิบกกล้ามเนื้อ levator ani ก่อนการไอเพื่อปิด urogenital hiatus และเพิ่มการพยุง bladder neck ส่วนใยกล้ามเนื้อชนิดที่ II จะมีการหดตัวและตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลงความดันอย่างเฉียบพลัน เช่น การไอ หรือจาม

2. ระบบประสาทที่มาเลี้ยงอุ้งเชิงกราน และระบบประสาทที่ควบคุมที่กระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ จะประกอบด้วยระบบประสาทรับความรู้สึก ประสาทสั่งงาน และระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อควบคุมการทำงานให้ประสานกันของกล้ามเนื้อ detrusor หูรดของท่อปัสสาวะ และกล้ามเนื้อ levator ani การประสานงานที่ปกติจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีระบบประสาทส่วนกลางที่เจริญเต็มที่และปกติ เพื่อให้มีการเก็บกักและถ่ายปัสสาวะให้เหมาะสมตามความต้องการ

ระบบประสาทที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน มาจาก ventral roots ของ sacral nerve ที่ 2, 3, 4 โดยผ่านทาง pudendal nerve ทางด้านบนของ levator ani และ puborectalis ถูกควบคุมโดย sacral nerve root ที่ 3, 4 โดยเข้ามาทางด้านบนของกล้ามเนื้อ สำหรับ inferior rectal (hemorrhoidal) และ perineal branches จะเลี้ยงกล้ามเนื้อ striated urogenital sphincter และกล้ามเนื้อหูรูดมัตนออกของทวารหนัก



รูปภาพที่ 8 เส้นประสาทที่มาเลี้ยงระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง
(ที่มา : ธนบูรณ์ จุลยามิตรพร, 2546)

ระบบประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมในอุ้งเชิงกรานและเกี่ยวข้องกับการปัสสาวะ แบ่งเป็น sympathetic และ parasympathetic ระบบประสาท parasympathetic จากเส้นประสาทไขสันหลังที่ 2, 3, 4 ผ่านทาง pelvic plexus และ hypogastric nerve มาที่ acetylcholine receptor ที่กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะกับกล้ามเนื้อเรียบที่ท่อปัสสาวะ สำหรับระบบประสาท sympathetic มาจากเส้นประสาทไขสันหลัง thoracic ที่ 10 ลงมาจนถึง lumbar ที่ 2 มาตามเส้นประสาท hypogastric แล้วไปกระตุ้น β -adrenergic receptor ที่กระเพาะปัสสาวะ เป็นผลให้กระเพาะปัสสาวะคลายตัว และ α -adrenergic receptor ที่หูรูดที่ท่อปัสสาวะ เมื่อ α -adrenergic receptor ถูกกระตุ้นจะทำให้หูรูดที่ท่อปัสสาวะหดตัว

การกระตุ้นที่ระบบประสาท sympathetic จะทำให้เกิดการเก็บกักปัสสาวะ ในกรณีที่ปัสสาวะยังไม่มากนัก โดยจะทำให้กล้ามเนื้อเรียบที่กระเพาะปัสสาวะคลายตัว และกล้ามเนื้อเรียบหูรูดที่ท่อปัสสาวะหดตัว แต่เมื่อมีปัสสาวะมากขึ้นจนต้องปัสสาวะ ระบบประสาท parasympathetic จะทำให้กล้ามเนื้อเรียบที่กระเพาะปัสสาวะหดตัวเพื่อขับถ่ายปัสสาวะ แต่ในขณะที่สถานการณ์ไม่เอื้ออำนวยให้ไปปัสสาวะ ระบบประสาทส่วนกลางที่เจริญขึ้นและการเรียนรู้ทำให้กลั้นปัสสาวะเอาไว้โดยผ่านทาง pudendal nerve มาควบคุมกล้ามเนื้อลายที่หูรูดท่อปัสสาวะหดเอาไว้

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Urinary incontinence) ^{4,5,6,7,8}

อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Urinary Incontinence) เป็นอาการที่มีปัสสาวะเล็ดออกมานอกท่อปัสสาวะ โดยไม่สามารถควบคุมได้ The International Continence Society (ICS) ได้ให้นิยามศัพท์ของอาการและอาการแสดงภาวะและโรคต่างๆที่เกี่ยวข้องกับภาวะปัสสาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ดังนี้

Urinary Incontinence หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยแจ้งว่ามีปัสสาวะเล็ดราดออกมาโดยไม่สามารถควบคุมได้ (The complaint of any involuntary leakage of urine)

Urgency หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยแจ้งว่ามีความต้องการถ่ายปัสสาวะในทันทีทันใด โดยไม่สามารถที่จะเลื่อนเวลาออกไปได้ (The complaint of a sudden compelling desire to pass urine, which is difficult to defer)

Nocturia หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยแจ้งว่าต้องตื่นขึ้นมาถ่ายปัสสาวะตอนกลางคืนตั้งแต่หนึ่งครั้งขึ้นไป (The complaint that the individual has to awake at night one or more times to void)

Increased daytime frequency หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยแจ้งว่าตนเองปัสสาวะตอนกลางวันมากขึ้นกว่าปกติ (The complaint by the patient who considers that he/she voids too often by day)

Stress Urinary Incontinence หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยแจ้งว่ามีปัสสาวะเล็ดราดขณะออกแรงหรือ ไอ จาม

Urge Urinary Incontinence หมายถึง ภาวะที่มีผู้ป่วยแจ้งว่ามีปัสสาวะเล็ดราดร่วมกับภาวะ urgency หรือมี urgency นำมาก่อนทันที

Mixed Urinary Incontinence หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยแจ้งว่ามีปัสสาวะเล็ดราดร่วมกับภาวะ urgency และรวมทั้งการออกแรง จาม หรือไอ

Overactive bladder syndrome, urge syndrome หรือ urgency-frequency syndrome หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีภาวะ urgency โดยอาจจะมีการมี urge incontinence ร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้และโดยปกติแล้วจะพบภาวะ frequency และ nocturia ร่วมด้วย

นิยามเกี่ยวกับอาการแสดง

Urinary Incontinence หมายถึง ภาวะที่มีปัสสาวะเล็ดราดเห็นได้ขณะทำการตรวจ ซึ่งอาจจะเป็นปัสสาวะเล็ดราดที่ออกทางท่อปัสสาวะหรือนอกท่อปัสสาวะก็ได้

Stress Urinary Incontinence หมายถึง ภาวะที่มีปัสสาวะเล็ดราดออกทางท่อปัสสาวะ ซึ่งเกิดขึ้นขณะผู้ป่วยออกแรง จาม หรือไอ และสังเกตเห็นได้ขณะทำการตรวจ

Extra-urethral Incontinence หมายถึง ภาวะที่มีปัสสาวะเล็ดราดออกทางช่องทางที่ไม่ใช่ท่อปัสสาวะ และสังเกตเห็นได้ขณะทำการตรวจ

นิยามเกี่ยวกับการตรวจพบทางยูโรพลศาสตร์

Detrusor Overactivity หมายถึง การสังเกตผลการตรวจทางยูโรพลศาสตร์แล้วพบว่ากล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะมีการบีบตัวโดยควบคุมไม่ได้ขณะที่อยู่ในระยะเก็บกักปัสสาวะ (filling phase) ซึ่งระยะนี้อาจจะเกิดขึ้นเองหรือโดยการใส่น้ำเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ (provoked) ก็ได้

Neurogenic Detrusor Overactivity หมายถึง ภาวะ Detrusor overactivity ที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางระบบประสาท คำนี้นำมาใช้แทนคำว่า Detrusor hyperreflexia ซึ่งเลิกใช้

Idiopathic Detrusor Overactivity หมายถึง ภาวะ Detrusor overactivity ที่ไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน คำนี้นำมาใช้แทนคำว่า Detrusor instability ซึ่งเลิกใช้

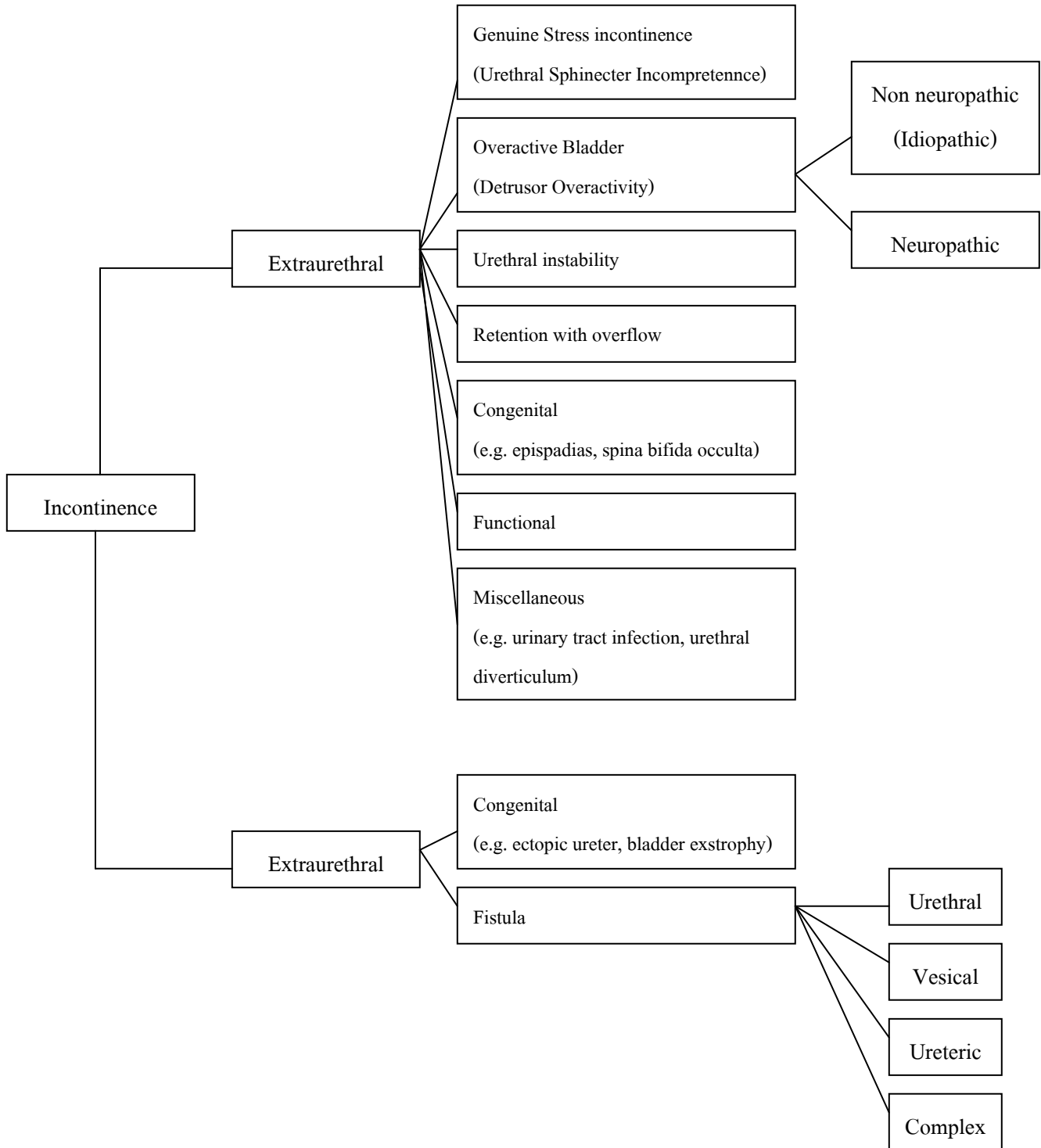
Detrusor Overactivity Incontinence หมายถึง ภาวะที่มีปัสสาวะเล็ดราดจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะซึ่งควบคุมไม่ได้

Detrusor Underactivity หมายถึง ภาวะที่กระเพาะปัสสาวะมีการบีบตัวด้วยความแรงและหรือช่วงระยะเวลาที่ลดลงทำให้กระเพาะปัสสาวะต้องใช้เวลามากขึ้นในการปัสสาวะทำให้ไม่มีปัสสาวะเหลือค้างอยู่และ/หรือไม่สามารถทำให้กระเพาะปัสสาวะไม่มีปัสสาวะเหลือค้างได้อย่างสมบูรณ์ในช่วงระยะเวลาตามปกติ

อนึ่งในปัจจุบันยังคงมีแพทย์จำนวนไม่น้อยที่ใช้คำศัพท์ภาษาไทยว่า ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ แทนที่จะใช้คำว่า ภาวะปัสสาวะเล็ดราด ซึ่งผู้เขียนไม่เห็นด้วยเนื่องจากคำนี้สื่อไปในทางที่ว่าผู้ป่วยต้องมีการใช้กล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะเพื่อควบคุมไม่ให้ปัสสาวะไหลออกมาด้วยซึ่งในความเป็นจริงมีโรคหรือภาวะหลายอย่างเลยที่ผู้ป่วยมีปัสสาวะเล็ดออกมาโดยไม่เกี่ยวกับการใช้กล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะ เช่น ectopic ureter หรือ fistula ของระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

การจำแนกชนิดของปัสสาวะเล็ดราด (Classification of Urinary Incontinence)

ภาวะปัสสาวะเล็ดราดสามารถแบ่งออกเป็นชนิดต่าง ๆ ได้ง่าย ๆ ดังภาพที่ 1 ซึ่งในการที่จะบ่งบอกว่าผู้ป่วยมีภาวะปัสสาวะเล็ดราดจริง ภาวะดังกล่าวต้องเป็นภาวะที่ผู้ป่วยแจ้งเองว่าตนเองมีปัญหาหรือแพทย์สังเกตเห็นได้ขณะตรวจผู้ป่วย ยกเว้นในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 3 ปี ซึ่งการควบคุมการถ่ายปัสสาวะยังไม่ดีพอหรือผู้ใหญ่ที่มีปัญหาทางจิตเวชทำให้ควบคุมปัสสาวะไม่ได้หรือแจ้งให้แพทย์ทราบปัญหาของตนไม่ได้ บุคคลทั้ง 2 กลุ่มนี้ไม่ถือว่าเป็นปัญหาปัสสาวะเล็ดในนิยามนี้



แผนภูมิที่ 1 การจำแนกชนิดของภาวะปัสสาวะเล็ดในสตรี⁴

ภาวะปัสสาวะเล็ด (Stress Incontinence)⁷

ภาวะปัสสาวะเล็ดเป็นภาวะที่พบบ่อยในสตรีได้ทุกวัยซึ่งทำให้เกิดความวิตกกังวลใจ และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัว จากผลของความวิตกกังวลใจทำให้เกิดปัญหาในการเข้าสังคมหรือเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้สตรีที่มีปัญหาปัสสาวะเล็ดยังมีความอายที่จะบอกปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ผู้อื่นหรือปรึกษาแพทย์ ดังนั้นจึงขมกนทุกข์ทรมานกับปัญหานี้อย่างเจ็บ ๆ นอกจากความอายที่จะบอกผู้อื่นแล้ว สตรีหลายคนยังคิดว่าปัญหานี้ย่อมเกิดกับสตรีทุกคนที่มีอายุมากขึ้น หรือเข้าสู่วัยทอง หรืออาจจะกลัวว่าเมื่อมาปรึกษาแพทย์แล้วจะต้องได้รับการผ่าตัด ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่จะต้องให้ความสนใจ และให้ความรู้แก่สตรีที่มีปัญหาปัสสาวะเล็ด นอกจากนี้ควรที่จะเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับภาวะปัสสาวะเล็ด

สาเหตุของภาวะปัสสาวะเล็ด (Causes)

มีสาเหตุใหญ่ ๆ 2 สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะปัสสาวะเล็ดได้คือ

1. คอปัสสาวะและท่อปัสสาวะมีการเคลื่อนไหวตัวมากกว่าปกติ (bladder neck/ urethral hypermobility)
2. หูรูดภายในท่อปัสสาวะเสื่อม (intrinsic sphincter deficiency)

ขณะเดียวกันสตรีจำนวนมากที่มีภาวะปัสสาวะเล็ดจะมีสาเหตุทั้งสองอย่างร่วมกัน สาเหตุที่เกิดจากคอกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะมีการเคลื่อนไหวตัวมากกว่าปกติเป็นผลจากกล้ามเนื้อ และเนื้อเยื่อที่พยุงส่วนคอกระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะส่วนต้น และ/หรือท่อปัสสาวะส่วนกลางมีการฉีกขาดหรืออ่อนแรงลง ทำให้ส่วนคอกระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะส่วนต้น และท่อปัสสาวะส่วนกลางจะเคลื่อนต่ำลงมาอยู่นอกช่องท้อง และแรงดันในกระเพาะปัสสาวะจึงเป็นผลให้ปัสสาวะเล็ดออกมาได้ ส่วนสาเหตุที่เกิดจากหูรูดในท่อปัสสาวะเสื่อม เป็นผลจากการหดตัวของหูรูดเสียไป หรือเกิดจากเส้นประสาทที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อหูรูดผิดปกติ ทำให้หูรูดภายในท่อปัสสาวะไม่มีการหดตัว เป็นผลให้แรงดันในท่อปัสสาวะน้อยกว่าแรงดันในช่องท้องและแรงดันในกระเพาะปัสสาวะเมื่อมีอาการไอ จาม เบ่ง หรือออกแรง จึงเป็นผลปัสสาวะเล็ดออกมาได้

ปัจจัยเสี่ยงของภาวะปัสสาวะเล็ด (Risk factors)

ปัจจัยเสี่ยงของภาวะปัสสาวะเล็ดมีอยู่หลายปัจจัยด้วยกัน ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะปัสสาวะเล็ดอาจมีผลเกี่ยวข้องโดยตรง หรืออาจเป็นผลเกี่ยวข้องโดยอ้อม ปัจจัยเสี่ยงของภาวะปัสสาวะเล็ดมีดังนี้

1. อายุ พบว่าสตรีที่อายุน้อยและวัยกลางคนจะเกิดภาวะปัสสาวะเล็ดได้บ่อย ขณะที่สตรีวัยสูงอายุจะเกิดทั้งภาวะปัสสาวะเล็ด และปัสสาวะราดร่วมกันได้สูง

2. การตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปัสสาวะเล็ด โดยพบว่าสตรีที่ตั้งครรภ์จะมีความชุกของภาวะปัสสาวะเล็ดได้มากกว่าสตรีที่ไม่เคยตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปัสสาวะเล็ด แต่การเกิดภาวะปัสสาวะเล็ดอาจจะเกิดเพียงชั่วคราว และหายไปได้หลังจากการคลอดแล้ว ส่วนสาเหตุที่แน่นอนของภาวะปัสสาวะเล็ดขณะตั้งครรภ์ยังไม่ทราบแน่ชัดทีเดียว

3. การคลอดบุตร การคลอดบุตรเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปัสสาวะเล็ดได้ ซึ่งการเกิดภาวะปัสสาวะเล็ดภายหลังการคลอดบุตรเป็นผลที่สัมพันธ์กับ 1. การคลอดทางช่องคลอด 2. ระยะเวลาของคลอด ระยะที่ 2 และ 3. ขนาดของเส้นรอบวงของศีรษะทารก โดยพบว่ากล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน กล้ามเนื้อของท่อปัสสาวะ และเส้นประสาทที่มาเลี้ยงบริเวณท่อปัสสาวะจะฉีกขาดหรือเสียหายขณะที่มีการคลอดทางช่องคลอด มีการศึกษาพบว่า การคลอดทางช่องคลอดจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปัสสาวะเล็ดได้มากกว่าการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง บางรายงานแสดงให้เห็นว่าการตัดฝีเย็บขณะคลอดจะเพิ่มโอกาสของการเกิดภาวะปัสสาวะเล็ดได้ โดยเฉพาะถ้าทารกมีน้ำหนักแรกเกิดที่มาก

4. จำนวนการคลอดบุตร จำนวนการคลอดบุตรที่มากขึ้นจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปัสสาวะเล็ดได้สูงขึ้น จากการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างกันของความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีที่คลอดบุตรจำนวน 1 คน ถึง 3 คน แต่พบว่าสตรีที่คลอดบุตรจำนวน 4 คน หรือมากกว่า 4 คน จะมีความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่สูงขึ้น

5. ความอ้วน ความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปัสสาวะเล็ด โดยพบว่าสตรีที่อ้วนจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะปัสสาวะเล็ดมากกว่าสตรีที่มีดัชนีมวลกายปกติถึง 4.2 เท่า การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวจะทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในช่องท้องเพิ่มแรงดันในช่องท้องและเพิ่มแรงดันในกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งจะเพิ่มโอกาสการเกิดภาวะปัสสาวะเล็ดได้

6. การผ่าตัดมดลูกออก จากข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ยังไม่สามารถยืนยันได้แน่นอนว่าการผ่าตัดมดลูกออกจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปัสสาวะเล็ดได้ มีหลายรายงานที่พบว่าการผ่าตัดมดลูกออกจะเพิ่มอุบัติการณ์ของภาวะปัสสาวะเล็ดให้สูงขึ้น อย่างไรก็ตามก็มีรายงานว่า การผ่าตัดมดลูกออกผ่านทางกล้องจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปัสสาวะเล็ดได้

7. ภาวะหมดประจำเดือน สตรีที่หมดประจำเดือนจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะปัสสาวะเล็ด เป็นผลมาจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนจะทำให้เนื้อเยื่อกล้ามเนื้อของอุ้งเชิงกรานและระบบทางเดินปัสสาวะฝ่อเล็กลง จึงเป็นผลให้เกิดภาวะปัสสาวะเล็ดได้ตามมา

การวินิจฉัย (Diagnosis)^{7,9,10}

การวินิจฉัยภาวะปัสสาวะเล็ดสามารถทำได้โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ เพื่อนำข้อมูลมารวบรวมสำหรับการวินิจฉัยภาวะปัสสาวะเล็ดได้

การซักประวัติ การซักประวัติของผู้ป่วยโดยได้ประวัติของการ ไอ จาม หรือเมื่อออกกำลังกายมีปัสสาวะเล็ดออกมาและจำเป็นต้องซักประวัติเพิ่มเติมอีก เนื่องจากอาการดังกล่าวอาจจะเกิดจากเหตุอื่นหรือมีภาวะอื่นร่วมด้วย รวมทั้งต้องประเมินความรุนแรงว่ามีความรุนแรงเพียงใด

ประวัติที่จะต้องซักเพิ่มเติม เช่น ลักษณะของการเล็ดของปัสสาวะหลังการไอ จาม เบ่งหรือ ออกกำลังกาย ผู้ป่วยบางรายอาจจะสังเกตพบว่าหลังการไอ หรือจามสักครู่จึงจะมีปัสสาวะราด แสดงว่าอาจจะไม่ใช่ภาวะปัสสาวะเล็ดจริง แต่อาจจะเป็นจากภาวะกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน (detrusor overactivity) นอกจากนั้นปริมาณของปัสสาวะที่เล็ดออกมาอาจจะช่วยบ่งชี้ว่าเป็นภาวะปัสสาวะเล็ดหรือไม่ โดยภาวะปัสสาวะเล็ดเมื่อไอหรือจามจะมีปัสสาวะเล็ดออกมาในปริมาณเล็กน้อยเพราะผู้ป่วยมักจะรู้ตัวและสามารถเกร็งกล้ามเนื้อเชิงกรานช่วยเอาไว้ ในขณะที่ผู้ที่มีภาวะกระเพาะปัสสาวะไวเกินเมื่อไอ จามหรือมีการกระทบกระเทือนปัสสาวะจะราดออกมาในปริมาณมาก เพราะเป็นการบีบตัวที่อยู่นอกเหนือการควบคุมและเมื่อกระเพาะปัสสาวะบีบตัว กลไกการทำงานของหูรูดจะคลายตัวโดยอัตโนมัติ ผู้ป่วยที่ต้องปัสสาวะบ่อย ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนอนหลับแล้วยังต้องลุกมาปัสสาวะหลายครั้ง มีปัสสาวะเร่งรีบ (urgency) หรือไปห้องน้ำไม่ทันมีปัสสาวะราด (urge incontinence) ปัสสาวะรดที่นอน (enuresis) แสดงว่าน่าจะมีการบีบตัวที่ผิดปกติของกระเพาะปัสสาวะด้วยการแยกโรคจากกันระหว่างภาวะกระเพาะปัสสาวะไวเกินกับภาวะปัสสาวะเล็ด มีความสำคัญมากเพราะการรักษาจะแตกต่างกัน ในภาวะกระเพาะปัสสาวะไวเกินสามารถใช้ยา รักษาได้ แต่ภาวะปัสสาวะเล็ดมักจะต้องใช้วิธีอื่น ๆ รวมถึงการผ่าตัดรักษาด้วย เราสามารถแยกโรคทั้งสองได้โดยใช้ข้อมูลจากประวัติดังตาราง

ตารางที่ 2 การแยกโรคของภาวะปัสสาวะเล็ดออกจากภาวะกระเพาะปัสสาวะไวเกินจากการซักประวัติ

อาการ	กระเพาะปัสสาวะ	ปัสสาวะเล็ด
ปัสสาวะบ่อย	+	-
ปัสสาวะเร่งรีบ	+	-
ปัสสาวะรด	+	-
ไอ จาม มีปัสสาวะเล็ด	-	+
ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน	+	-
ปริมาณปัสสาวะที่ออก	มาก	น้อย
มีประวัติถ่ายปัสสาวะรดที่นอน	+	-

ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกว่ามีปัสสาวะไม่ค่อยสุดอาจจะมีท่อปัสสาวะตีบมีการอุดกั้นของท่อปัสสาวะ การหน่วงลงช่องคลอดอาจจะมีกล้ามเนื้อกระบังลมหย่อน (vaginal prolapsed) หรือมดลูกหย่อน (uterine prolapsed) ร่วมด้วยได้ ประวัติการมีปัสสาวะไหลหยดตามหลังออกมาหลังจากถ่ายปัสสาวะสุดแล้ว (post void dribble) อาการปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ (dyspareunia) อาจแสดงถึงการมี urethral diverticulum ที่บริเวณท่อปัสสาวะได้ การมีปัสสาวะเป็นเลือดอาจจะมีก้อนนิ่วหรือมีมะเร็งอยู่ในระบบทางเดินปัสสาวะที่ทำให้มีอาการคล้ายกับภาวะปัสสาวะเล็ดได้ การขยับถ่ายอุจจาระผิดปกติอาจแสดงถึงความผิดปกติของระบบประสาทที่ควบคุมการถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระเพราะประสาทที่ควบคุมการปัสสาวะและอุจจาระมาจากแหล่งเดียวกัน

โรคประจำตัวบางอย่าง เช่น เบาหวานอาจทำให้การบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะน้อยลง มีโอกาสที่ปัสสาวะตกค้างเกิดภาวะปัสสาวะท้น (overflow incontinence) บางครั้งอาจจะสับสนได้เพราะผู้ป่วยไอ จาม ปัสสาวะจะเล็ดออกมาเช่นเดียวกัน เนื่องจากปัสสาวะเหลือตกค้างในกระเพาะปัสสาวะ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องรับประทานยาลดความดันโลหิต เช่น ยาขับปัสสาวะ จะทำให้ปัสสาวะออกมามาก ปัสสาวะอาจจะรดในช่วงนี้ได้ นอกจากนั้นยาลดความดันโลหิตกลุ่ม-blocker ทำให้เกิดการคลายตัวบริเวณคอกระเพาะปัสสาวะ แรงดันในท่อปัสสาวะลดลง นอกจากนั้นประวัติอาการร่วมต่าง ๆ เช่น การปวดเอว ปวดหลัง ชาตามขา น่อง อาจแสดงว่ามีปัญหาเรื่องกระดูกสันหลังที่ทำให้ระบบประสาทควบคุมการกลั้นปัสสาวะผิดปกติได้ เช่น การผ่าตัดที่กระดูกสันหลัง การผ่าตัดเย็บซ่อมช่องคลอด ท่อปัสสาวะ รวมถึงการผ่าตัดรักษาภาวะปัสสาวะเล็ดเอง อาจมีความเกี่ยวข้องที่ทำให้อาการมากขึ้นหรือน้อยลงได้ การเลือกวิธีการรักษาครั้งถัดไปด้วยหากการรักษาครั้งแรกล้มเหลว

1. การตรวจร่างกาย

นอกจากการตรวจร่างกายโดยทั่วไปแล้วจะต้องตรวจดูที่หน้าท้องว่ามีรอยแผลผ่าตัดหรือไม่ คลำหรือเคาะพบว่ากระเพาะปัสสาวะโป่งอยู่หรือไม่ ตรวจด้านหลังว่ากระดูกสันหลังผิดปกติหรือไม่ หรือมีร่องรอยการผ่าตัดหรือไม่ การตรวจภายในตรวจช่องคลอดซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ตรวจดูว่าเยื่อช่องคลอดอยู่ในสภาพปกติหรือไม่ สามารถดูสภาพของท่อปัสสาวะว่ามีสภาพที่ดีหรือไม่ มีการหย่อนตัวหรือไม่ รวมถึงการตรวจดูความผิดปกติอื่น ๆ เช่น มีช่องคลอดหย่อนร่วมด้วยหรือไม่ (cystocele หรือ rectocele) หรือมีมดลูกหย่อนลงมาหรือไม่ (uterine prolapsed) เพราะอาจมีความผิดปกติร่วมด้วยกับภาวะปัสสาวะเล็ดได้

การทำ stress test เพื่อตรวจสอบว่ามีปัสสาวะเล็ดออกมาขณะมีการไอ จามหรือไม่ ทำโดยให้ผู้ป่วยไอเมื่อมีปัสสาวะอยู่ในกระเพาะปัสสาวะเต็ม หรือ อาจจะใช้สำน้ำเข้าไปก็ได้ นับเป็นการทดสอบที่ทำได้ง่าย ๆ และทำต่อเนื่องไปกับการตรวจภายใน จะแสดงให้เห็นได้ว่ามีปัสสาวะเล็ดออกมาหรือไม่ หากไม่เห็นในท่านอนแต่ผู้ป่วยยืนไอสังเกตว่ามีปัสสาวะหยดลงมาบนผ้าหรือไม่ หากไม่เห็นในท่านอนแต่ผู้ป่วยยืนชันอาการก็จะต้องทดสอบในท่านยืน โดยการบุผ้าแห้งบนพื้นและให้ผู้ป่วยยืนไอสังเกตว่ามีปัสสาวะหยดลงมาบนผ้าหรือไม่ นอกจากนั้นอาจทำการทดสอบต่อโดยการทำ Bonney's test โดยเมื่อให้ผู้ป่วยนอนและไอแล้วพบว่าปัสสาวะเล็ดออกมาแล้วให้ใช้นิ้วสอดเข้าไปยกบริเวณคอกระเพาะปัสสาวะ หากปัสสาวะหยุดเล็ดแสดงว่ามีการเคลื่อนต่ำลงมาของคอกระเพาะปัสสาวะ แต่ต้องระวังไม่กดลงไปโดยตรงที่ท่อปัสสาวะเพราะจะทำให้เกิดผลบวกลวงเพราะปัสสาวะที่ไม่เล็ดออกมาเป็นผลจากการกดท่อปัสสาวะ การทดสอบนี้จะทำยากหากช่องคลอดแคบเพราะไม่อาจจะหลีกเลี่ยงให้นิ้วที่กดไม่โดนท่อปัสสาวะได้ การทำ Q tip test ทำโดยการสอดไม้พันสำลีเข้าไปทางท่อปัสสาวะจนถึงคอกระเพาะปัสสาวะ แล้วดูมุมที่ไม้พันสำลีทำกับแนวราบที่เปลี่ยนไปเมื่อเบ่งหากเกิน 30 องศา แสดงว่ามีการหย่อนตัวของคอกระเพาะปัสสาวะ และท่อปัสสาวะส่วนต้น แต่การตรวจนี้อาจจะให้ผลบวกลวงได้ นอกจากนี้ยังสามารถตรวจว่ามีปัสสาวะเล็ดออกมาได้โดยการตรวจ pad test โดยให้ผู้ป่วยใส่ผ้าอนามัยไว้ ในเวลา 1 ชั่วโมง หรือ 24 ชั่วโมง โดยชั่งน้ำหนักของผ้าอนามัยก่อนใส่และหลังใส่ผ้าอนามัย ถ้ามีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้แสดงว่ามีปัสสาวะเล็ดออกมาจริง

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจปัสสาวะมีความสำคัญมาก หากมีลักษณะของการอักเสบติดเชื้อ จำเป็นต้องทำการเพาะหาเชื้อแบคทีเรีย บางครั้งเมื่อรักษาอาการอักเสบหายแล้ว อาการไอ จาม ปัสสาวะเล็ดจะหายไป หากตรวจพบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะจะต้องตรวจหาสาเหตุต่อเพื่อหาสาเหตุของการมีเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ เพื่อจะได้รักษาอย่างถูกต้องต่อไป

3. การตรวจเพื่อดูปัสสาวะตกค้าง (residual urine)

การตรวจเพื่อดูปัสสาวะตกค้างก็มีความสำคัญ โดยให้ผู้ป่วยปัสสาวะให้สุดในห้องน้ำให้เป็นทีเรียบร้อย แล้วสวนปัสสาวะดูว่ามีปัสสาวะตกค้างหรือไม่ มากน้อยเพียงใด หรือทำการตรวจวัดด้วยเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางช่องคลอด หรือทางหน้าห้อง เพื่อให้ทราบว่าปัสสาวะตกค้างมากน้อยเพียงใด ซึ่งการตรวจด้วยเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงมีความแม่นยำใกล้เคียงกับการสวนปัสสาวะโดยสายสวน แต่จะไม่รบกวนผู้ป่วยมากนัก หากมีปัสสาวะตกค้างมากกว่า 100 มล. ถือว่าผิดปกติ ต้องสืบค้นว่ามีความผิดปกติอื่นร่วมด้วยหรือไม่

4. การตรวจทางยูโรพลศาสตร์ (urodynamics)

การตรวจทางยูโรพลศาสตร์จะช่วยแยกภาวะความผิดปกติของกระเพาะปัสสาวะที่บีบตัวผิดปกติ (detrusor instability) ออกไปหากสามารถทำ valsalva leak point pressure (VLPP) ได้จะช่วยแยกภาวะหูดภายในท่อปัสสาวะเสื่อม โดยทั่วไปหาก VLPP ต่ำกว่า 60 เซนติเมตรของน้ำ ถือว่ามีภาวะหูดภายในท่อปัสสาวะเสื่อม หรือวัดแรงดันในท่อปัสสาวะ (urethral pressure) หากต่ำกว่า 20 เซนติเมตรของน้ำ ก็ถือว่ามีภาวะหูดภายในท่อปัสสาวะเสื่อม

การรักษาภาวะปัสสาวะเล็ด^{1,7,11,12}

วิธีการรักษาภาวะปัสสาวะเล็ด มีแนวทางการรักษา ดังนี้

1. การรักษาแบบประคับประคองและพฤติกรรมบำบัด
2. การรักษาด้วยการกระตุ้นกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานด้วยไฟฟ้า (electrical stimulation)
3. การรักษาด้วยการใส่อุปกรณ์ช่วยพยุงเข้าไปในช่องคลอด (pessaries)
4. การรักษาโดยใช้ฮอร์โมนและยารักษา
5. การรักษาด้วยการผ่าตัด (Surgical treatment)

1. การรักษาแบบประคับประคองและพฤติกรรมบำบัด

การรักษาแบบประคับประคองและพฤติกรรมบำบัด โดยทั่วไปสามารถใช้รักษาได้เฉพาะในกรณีมีอาการไม่รุนแรง เป็นวิธีการที่เสียค่าใช้จ่ายน้อยและไม่มีผลข้างเคียง แต่ผู้ป่วยต้องมีความเข้าใจและอดทนรวมทั้งให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้ป่วยจำนวนมากหากได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติตามได้อย่างสม่ำเสมอสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ จนบางคนไม่ต้องทำการผ่าตัดรักษา การรักษาประกอบด้วย

1.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ซึ่งประกอบด้วย

- ดื่มน้ำในปริมาณที่พอเหมาะ ไม่เกินวันละ 2 ลิตร

- หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม
- เพิ่มการรับประทานอาหารที่มีกากอาหารมากๆ เช่น ผัก ผลไม้ เพื่อป้องกันไม่ให้ท้องผูก
- การลดน้ำหนักอย่างน้อยร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัวสามารถลดความถี่ของภาวะปัสสาวะเล็ดอย่างน้อยร้อยละ 50
- การหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่จะทำให้มีการเพิ่มแรงดันในช่องท้องเป็นประจำ

1.2 การฝึกควบคุมการถ่ายปัสสาวะ (Bladder training) เป็นการฝึกการปัสสาวะเพื่อเพิ่มระยะเวลาในการถ่ายปัสสาวะแต่ละครั้ง (voiding interval) หรือฝึกการปัสสาวะตามระยะเวลาที่กำหนด จุดประสงค์เพื่อต้องการยืดระยะเวลาในการถ่ายปัสสาวะโดยการฝึกให้กระเพาะปัสสาวะมีความเคยชินกับปริมาณปัสสาวะที่มากขึ้น โดยมีกลวิธีคือ การฝึกกลั้นปัสสาวะให้นานขึ้นครั้งละประมาณ 30 นาที จนกระทั่งรู้สึกว่าจะสามารถทนได้ดีเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 วันแล้วค่อยเพิ่มระยะเวลาให้นานขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยสามารถกลั้นปัสสาวะได้นาน 2-4 ชั่วโมง โดยปกติผู้ป่วยจะใช้ระยะเวลาในการฝึกควบคุมการถ่ายปัสสาวะประมาณ 6-12 สัปดาห์ ผลของการรักษาผู้ป่วยโดยวิธีนี้สามารถหายได้ประมาณร้อยละ 50-90 นอกจากนี้ยังอาจได้ผลดีต่อภาวะปัสสาวะเล็ดขณะไอหรือจาม

1.3 การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Pelvic Floor exercise or Kegal exercise) สามารถลดความถี่ของภาวะปัสสาวะเล็ดอย่างน้อยร้อยละ 60-85 อาจใช้ร่วมกับวิธี การป้อนกลับทางชีวภาพ (bio-feedback) หรือการกระตุ้นกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานด้วยไฟฟ้า (Electrical stimulation) หรือการใช้กรวยน้ำหนัก

การรักษาด้วยการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (pelvic floor exercises หรือ kegel exercise) เป็นการรักษาที่นิยมใช้กันมากที่สุดในการรักษาภาวะปัสสาวะเล็ด ได้รับการเสนอแนะเป็นครั้งแรกโดย Arnold Kegel เมื่อปี ค.ศ. 1948 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และมีการหดรัดตัวที่ดีเมื่อมีการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง จากการศึกษาของ Kegel พบว่าให้ผลรักษาเป็นที่น่าพอใจ โดยพบว่าอัตราการหายจากความผิดปกติถึงร้อยละ 80 และผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นถึงร้อยละ 100 โดยที่เขาได้แนะนำให้ผู้ป่วยฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานร่วมกับเครื่องมือวัดแรงดันในช่องคลอด (perineometer) โดยให้บริหารติดต่อกันนาน 20 นาที โดยทำ 3 ครั้งต่อวัน และเพิ่มการหดรัดตัวของกล้ามเนื้อ 5 ครั้ง ทุก ๆ 30 นาที โดยทำติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน สำหรับเทคนิคการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานมีดังนี้

1. กำหนดตำแหน่งของกล้ามเนื้อ pubococcygeus โดยการใช้นิ้วคลำภายในผนังช่องคลอด ด้านหน้าเข้าไปจากปากช่องคลอด ประมาณ 1 เซนติเมตร และอยู่ใต้ต่อกระดูก pubic rami
2. บอกให้ผู้ป่วยเริ่มขมิบกกล้ามเนื้อ pubococcygeus เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยทำได้ถูกต้อง แพทย์หรือพยาบาลผู้ฝึกควรสอดนิ้วคลำกล้ามเนื้อ pubococcygeus ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังขมิบกกล้ามเนื้ออยู่ และขณะที่ตรวจต้องไม่บอกให้ผู้ป่วยขมิบรัดนิ้วที่ใส่เข้าไปในช่องคลอดเนื่องจากจะทำให้เกิดการหดรัดของ

กล้ามเนื้อที่ไม่ถูกต้องได้ ใช้มืออีกข้างหนึ่งวางบริเวณหน้าท้องเพื่อตรวจว่ากล้ามเนื้อของหน้าท้องไม่มีการหดตัว

3. เน้นย้ำให้ผู้ป่วยทำการขมิบกกล้ามเนื้อให้ถูกต้อง จะสำคัญกว่าการขมิบกกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง ไม่ควรเกร็งกล้ามเนื้อท้องหรือกล้ามเนื้อบริเวณสะโพก ควรแนะนำให้ผู้ป่วยฝึกใช้นิ้วคลำกล้ามเนื้อ pubococcygeus เองทางช่องคลอดเพื่อประเมินถึงการหดตัวของกล้ามเนื้อได้ถูกต้อง การฝึกขมิบกกล้ามเนื้อสามารถทำได้ทั้งในท่านอน ท่ายืน หรือท่านั่ง และผู้ป่วยควรฝึกขมิบกกล้ามเนื้อขณะที่ไอ จาม หรือกำลังยกของ

4. ควรฝึกขมิบกกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่องจนเป็นนิสัย ถึงแม้อาการจะดีขึ้นแล้วก็ตาม เพื่อให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงต่อไป

ซึ่งการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานนี้ได้มีผู้นำมาดัดแปลงอีกหลายแบบด้วยกัน โดยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย โดยได้มีการรายงานถึงผลการรักษาโดยใช้การบริหารกล้ามเนื้อกะบังลมในการรักษาภาวะปัสสาวะเล็ด พบว่ามีอัตราการหายจากความผิดปกติร้อยละ 23 ถึง 71 และผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นร้อยละ 50 ถึง 100 ผู้ป่วยที่จะได้รับประโยชน์อย่างมากจากการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานมักจะพบในผู้ป่วยสูงอายุ มีประวัติของความผิดปกติของภาวะนี้มานาน ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวมาก และผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง

ภาพแบบการฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน จากการสังเคราะห์งานวิจัยมีหลายรูปแบบด้วยกัน และจากวิจัยเรื่องผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีชนิดที่มีสาเหตุมาจากกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน^{13,14,15} เพื่อทดสอบประสิทธิภาพภาพของการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน พบว่าสามารถลดความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะได้ โดยแนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวมีรูปแบบการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ให้เริ่มบริหารโดยการเกร็ง (Contract) กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเป็นเวลา 5 วินาที แล้วคลาย (Relax) เป็นเวลา 10 วินาที นับเป็น 1 ครั้ง ทำอย่างน้อย 30 นาที/วัน และทำในท่านอนหงายชันเข่าร่วมกับการเพ่งสมาธิให้จดจ่ออยู่กับการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

สัปดาห์ที่ 2 ถึง สัปดาห์ที่ 6 บริหารโดยการเกร็ง (Contract) กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเพิ่มขึ้นสัปดาห์ละ 1 วินาที จนถึง 10 วินาที แล้วคลาย (Relax) เป็นเวลา 10 วินาทีเท่าเดิม นับเป็น 1 ครั้ง ทำอย่างน้อย 30 นาที/วัน ในท่านอนหงายชันเข่าเช่นเดิม

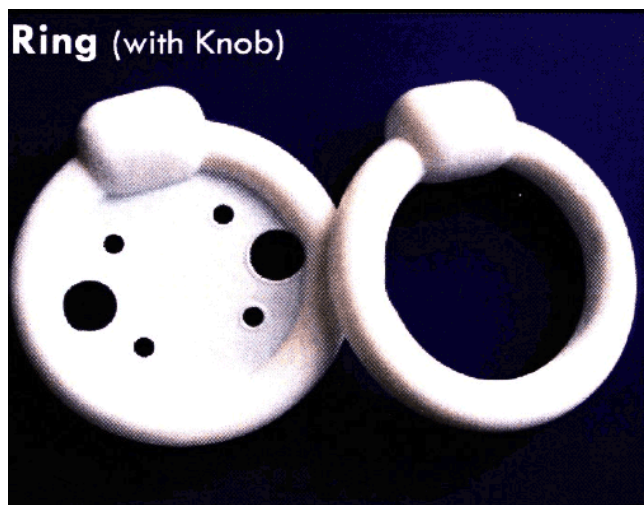
ตั้งแต่ สัปดาห์ที่ 7 เป็นต้นไป ควรบริหารโดยการเกร็ง (Contract) กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเป็นเวลา 10 วินาที แล้วคลาย (Relax) เป็นเวลา 10 วินาที นับเป็น 1 ครั้ง ทำอย่างน้อย 30 นาที/วัน โดยสามารถทำได้ทุกท่าในชีวิตประจำวันหากมีความชำนาญแล้ว และควรบริหารอุ้งเชิงกรานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันภาวะ Urinary Incontinence

2. การรักษาด้วยการกระตุ้นกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานด้วยไฟฟ้า (electrical stimulation) ⁷

การรักษาด้วยการกระตุ้นกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า จะทำให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อสามารถนำมาใช้รักษาภาวะปัสสาวะเล็ด ภาวะกระเพาะปัสสาวะไวเกิน หรือภาวะที่มีความผิดปกติทั้งสองร่วมกันได้ โดยมีความถี่ที่ใช้ 2 ระดับ คือ ความถี่ระดับต่ำ 1.25 เฮิรตซ์ จะกระตุ้นเส้นประสาท pudendal มีผลยับยั้งการหดตัวของกล้ามเนื้อ detrusor ความถี่ระดับสูง 50 เฮิรตซ์ จะกระตุ้นทำให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหดตัวเป็นผลให้กล้ามเนื้อแข็งแรง โดยใช้เวลาในการกระตุ้นด้วยไฟฟ้าานครั้งละ 15 นาที ทำการกระตุ้นวันละ 2 ครั้ง และใช้ความถี่ที่เหมาะสม ซึ่งผู้ป่วยสามารถทำการกระตุ้นเองที่บ้านได้ จากการศึกษาพบว่าการรักษาวิธีนี้สามารถรักษาให้ผู้ป่วยที่มีภาวะปัสสาวะเล็ด มีอาการดีขึ้นร้อยละ 48 ถึง 73

3. การรักษาด้วยการใส่อุปกรณ์ช่วยพยุงเข้าไปในช่องคลอด (pessaries)

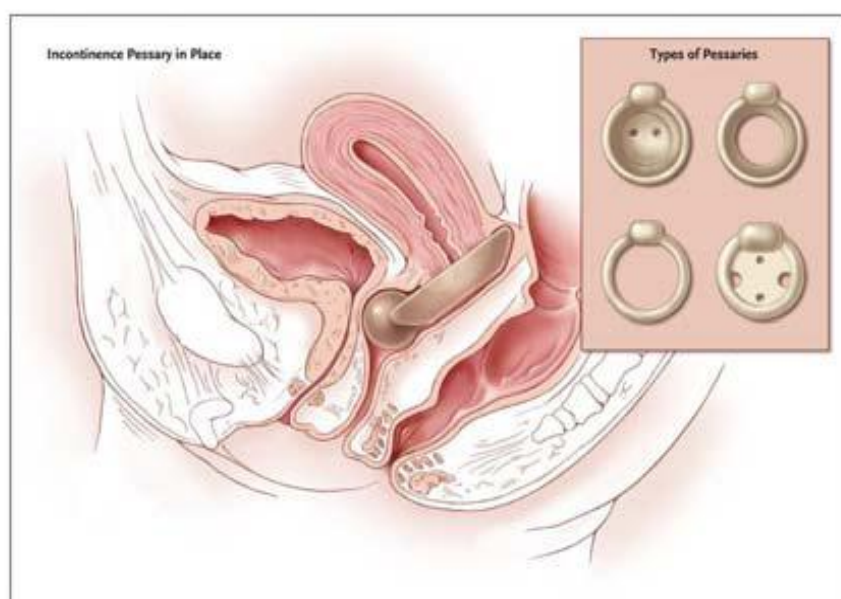
การรักษาด้วยการใส่อุปกรณ์ช่วยพยุงเข้าไปในช่องคลอดมีอยู่ 2 แบบด้วยกัน แบบแรก จะทำให้เกิดการอุดตันหรือปิดของท่อปัสสาวะ ซึ่งอาจทำให้เกิดการระคายเคืองต่อท่อปัสสาวะ หรือมีการอักเสบติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะได้ จึงไม่แนะนำให้นำมาใช้ แบบที่สอง เป็นแบบที่หนุนคั่นส่วนคอกระเพาะปัสสาวะ ยกขึ้น (bladder neck) ทำให้ภาวะปัสสาวะเล็ดน้อยลงได้ จากการศึกษาพบว่าการรักษาวิธีนี้ทำให้ไม่มีปัสสาวะเล็ดออกมาได้ถึงร้อยละ 83 และร้อยละ 73 ของผู้ป่วยเลือกที่จะใช้วิธีนี้ต่อไปหลังสิ้นสุดการศึกษาแล้ว เนื่องจากอุปกรณ์นี้ไม่นิยมใช้ในประเทศไทย ประกอบกับลักษณะการใช้ไม่เหมาะสมกับสตรีไทย จึงไม่มีข้อมูลการใช้วิธีนี้ในการรักษาภาวะปัสสาวะเล็ดในสตรีไทย



ภาพที่ 9 ภาพแสดง Incontinence pessary

ที่มา: <http://bladderdoc.com/procedure/pessary>

(สืบค้น 17 ธันวาคม 2554,15.40 น)



ภาพที่ 10 ภาพแสดง ตำแหน่งของ pessary ในช่องคลอด

ที่มา: <http://picasaweb.google.com/lh/photo/rL9a1ZhBPxWZi-NdLIikgw>

(สืบค้น 17 ธันวาคม 2554,15.40 น)



ภาพที่ 11 แสดงวิธีการใส่ Incontinence pessary

ที่มา : <http://www.aafp.org/afp/2000/0501/p2719.html>

(สืบค้น 17 ธันวาคม 2554, 15.40 น)

4. การรักษาโดยใช้ฮอร์โมนและยารักษา⁷

4.1.การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนรักษาภาวะปัสสาวะเล็ด

โดยที่ทราบกันว่าเซลล์เยื่อบุของท่อปัสสาวะเป็นเซลล์เดียวกับเซลล์เยื่อบุช่องคลอด เมื่อมีการขาดหรือลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนจะทำให้เยื่อบุท่อปัสสาวะเสื่อมลงเป็นผลทำให้แรงดันในการปิดท่อปัสสาวะลดลงได้ และเป็นผลทำให้เกิดภาวะปัสสาวะเล็ดขณะไอ จาม หรือหัวเราะ ดังนั้นฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ให้แก่ผู้ป่วยจะทำให้เยื่อบุท่อปัสสาวะขยายตัวและหนาตัวขึ้นได้ และมีเลือดมาเลี้ยงเยื่อบุท่อปัสสาวะมากขึ้น การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนอาจอยู่ในรูปแบบรับประทาน แบบห้วงใส่ในช่องคลอดแบบเม็ดสอดช่องคลอดหรือแบบครีมทาเฉพาะที่มีการศึกษาการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนในการรักษาภาวะปัสสาวะเล็ด พบว่ามีทั้งได้ผลดีทำให้อาการลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับยาหลอก และไม่ได้ผลดีขึ้นเลยเมื่อเทียบกับยาหลอก จากการศึกษาของ Fantl และคณะ โดยได้รวบรวมการศึกษาแบบ meta-analysis ในการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนในการรักษาภาวะปัสสาวะเล็ดรดาในสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่าฮอร์โมนเอสโตรเจนในการรักษาภาวะปัสสาวะรดาในสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่าฮอร์โมนเอสโตรเจนจะช่วยให้อาการดีขึ้นในสตรีที่มีภาวะกระเพาะปัสสาวะไวเกินเฉลี่ยร้อยละ 46 ดีกว่าการใช้ยาหลอก แต่ในสตรีที่มีภาวะปัสสาวะเล็ด พบว่ามีอาการดีขึ้นเพียงจำนวนไม่มากนัก และจากการศึกษาหลาย ๆ การศึกษาที่รายงานไว้ พบว่าฮอร์โมนเอสโตรเจนไม่สามารถลดอาการปัสสาวะเล็ดได้ ถึงแม้จะใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนในรูปแบบใดก็ตาม

ได้มีการรักษาภาวะปัสสาวะเล็ดโดยการให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนร่วมกับยาในกลุ่ม alpha adrenergic agonist คือ phenylpropanolamine พบว่าได้ผลดีเมื่อใช้ร่วมกันและได้ผลดีกว่าเมื่อใช้เพียงตัวใดตัวหนึ่งแยกกันในการรักษา ดังนั้นการรักษาโดยวิธีนี้จึงอาจเป็นการรักษาอีกแบบหนึ่งในการรักษาภาวะปัสสาวะเล็ดที่มีอาการไม่รุนแรงนัก แต่ในปัจจุบันพบว่า phenylpropanolamine ถูกห้ามนำมาใช้เนื่องจากผลข้างเคียงของยา จึงไม่พบการรักษาแบบนี้ในปัจจุบันเพื่อรักษาภาวะปัสสาวะเล็ดแล้ว

โดยสรุปพบว่าฮอร์โมนเอสโตรเจนมีผลในการรักษาภาวะปัสสาวะเล็ดได้น้อยมาก แต่ถ้าใช้ร่วมกับยาในกลุ่ม alpha adrenergic agonist อาจจะใช้รักษาภาวะปัสสาวะเล็ดได้ผลดี แต่ต้องระมัดระวังถึงผลข้างเคียงของยากลุ่มนี้ด้วย

4.2 การใช้ยารักษาภาวะปัสสาวะเล็ด

ได้มีความพยายามที่จะนำยามาเพื่อรักษาภาวะปัสสาวะเล็ด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะเพิ่มแรงดันภายในท่อปัสสาวะโดยผ่านทาง alpha adrenergic input ซึ่งปัจจุบันพบว่าการรักษาด้วยยาจะได้ผลดีในภาวะปัสสาวะเล็ดที่มีอาการไม่รุนแรงเท่านั้น ยาที่ใช้รักษาภาวะปัสสาวะเล็ดได้อาจแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ดังนี้

1. ยาในกลุ่ม alpha adrenergic โดยที่กระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะจะถูกควบคุมด้วยระบบประสาท sympathetic ส่วนคอของกระเพาะปัสสาวะ (bladder neck) ท่อปัสสาวะจะตอบสนองต่อยาที่กระตุ้น alpha adrenergic receptors ซึ่งจะทำให้เพิ่มแรงดันในท่อปัสสาวะมีตัวยา 4 ชนิด ในกลุ่มนี้ที่ใช้ในการรักษาภาวะปัสสาวะเล็ดคือ

1.1 Ephedrine and norephedrine

1.2 Pseudoephedrine (stereoisomer of ephedrine) เป็นยาลดอาการคัดจมูก

1.3 Phenylpropanolamine ซึ่งมักใช้ร่วมกับฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งได้ผลดีในรายการที่มีอาการไม่มากนัก และจากการตรวจทางยูโรพลศาสตร์พบว่าความดันในท่อปัสสาวะเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 จากระดับพื้นฐาน หลังการใช้ยารักษา

1.4 ยาลดอาการซึมเศร้า (tricyclic antidepressant) เช่น imipramine ซึ่งยา imipramine จะเป็นยาที่ดีในการรักษาภาวะที่มีอาการทั้งปัสสาวะเล็ด ร่วมกับภาวะกระเพาะปัสสาวะไวเกิน (mixed incontinence) เพราะนอกจากจะช่วยเพิ่มแรงดันในท่อปัสสาวะแล้วยังช่วยลดการบีบตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะด้วย นอกจากนี้ยังใช้รักษาภาวะปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืนได้ด้วย การออกฤทธิ์ของยา imipramine โดยจะไปยับยั้งการดูดซึมกลับของสาร noradrenalin ในส่วนปลายประสาท adrenergic ที่บริเวณท่อปัสสาวะ เป็นผลให้กล้ามเนื้อเรียบของท่อปัสสาวะมีการหดตัวมากขึ้น ทำให้ท่อปัสสาวะมีการปิดตัวมากขึ้น

2. ยาในกลุ่ม β -adrenergic receptor agonist และ β -adrenergic receptor antagonists ซึ่งเป็นยาที่ใช้รักษาโรคทางหัวใจและหลอดเลือด และรักษาโรคหอบหืดตามลำดับ อาจนำมาใช้รักษาภาวะปัสสาวะเล็ดได้

แต่เนื่องจากมีผลข้างเคียงมากกว่าฤทธิ์ในการรักษาภาวะปัสสาวะเล็ดจึงไม่นิยมนำมาใช้รักษาภาวะนี้ จะมีใช้เพียงในต่างประเทศบางประเทศเท่านั้น เช่น ประเทศญี่ปุ่น ที่มีการใช้ α -adrenergic receptor agonist ที่ชื่อว่า clenbuterol

3. ยาในกลุ่ม serotonin และ norepinephrine reuptake inhibitor ซึ่งเป็นยาชนิดใหม่ที่มีชื่อว่า duloxetine โดยยานี้มีผลทำให้ลดการบีบตัวของกล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะและเพิ่มแรงดันในท่อปัสสาวะโดยผ่านทาง adrenergic receptors ในสัตว์ทดลองโดยที่ duloxetine จะไปยับยั้งการดูดซึมกลับของสารสองชนิดคือ serotonin และ norepinephrine ที่เส้นประสาทบริเวณ presynaptic pudendal motor cleft ซึ่งจะเป็นผลให้เกิดการกระตุ้นต่อกล้ามเนื้อหูรูดภายในท่อปัสสาวะมีการหดตัวเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกัน duloxetine ยังมีฤทธิ์ลดการหดตัวของกล้ามเนื้อ detrusor ที่กระเพาะปัสสาวะโดยผ่านระบบประสาทส่วนปลายในสัตว์ทดลอง ได้มีการศึกษารายงานการใช้ยา duloxetine วันละ 80 มิลลิกรัม (ขนาด 40 มิลลิกรัม รับประทานเช้า-เย็น) มีอาการดีขึ้นและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก ในการรักษานาน 12 สัปดาห์ และพบว่าผู้ป่วยหยุดการใช้ยา duloxetine ก่อนครบ 12 สัปดาห์ร้อยละ 15-24 เนื่องจากผลข้างเคียงของยา โดยผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยที่สุดคืออาการคลื่นไส้ อาเจียน พบได้ร้อยละ 23-28 ส่วนผลข้างเคียงอื่น ๆ คือ ปวดเมื่อยตามตัว คออักเสบ นอนไม่หลับ ปากแห้ง คอแห้ง ท้องผูก มีน้ิรยะ และปวดศีรษะ และพบว่า duloxetine ไม่มีผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และคลื่นหัวใจ ในปัจจุบัน duloxetine ยังไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด ยังอยู่ในขั้นการศึกษาถึงผลดีและผลข้างเคียงของยา คาดว่ายานี้คงจะมีจำหน่ายในท้องตลาดในระยะอันใกล้

5. การรักษาด้วยการผ่าตัด (surgical therapies)

เป็นวิธีการรักษาหลักที่ใช้ในการรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะเล็ดซึ่งให้ผลการรักษาอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และมีการกลับเป็นซ้ำน้อย วิธีในการผ่าตัดที่ใช้ในการรักษามีอยู่หลายวิธีแสดงในตารางที่ 2 ในที่นี้จะกล่าวถึงการผ่าตัดที่เป็นที่ยอมรับในปัจจุบันเท่านั้น

ตารางที่ 3 วิธีการผ่าตัดที่ใช้รักษาภาวะปัสสาวะเล็ด

Retropubic urethropexy
Paravaginal repair
Burch urethropexy
Marshall-Marchetti-Krantz urethropexy
Laparoscopic Burch urethropexy
Suburethral sling
Fascia
Synthetic
Tension-free vaginal tape
Trans-obtruator tape
Needle suspensions
Modified Pereyra
Raz
Stamey
Gittes
Periurethral injections
Collagen
Teflon
Silicone
Fat

1. การผ่าตัดแบบ retropubic urethropexy

1.1 การผ่าตัดแบบ paravaginal repair หรือ anterior colporrhaphy เป็นการผ่าตัดแบบเดิม ซึ่งสามารถแก้ไขภาวะปัสสาวะเล็ดได้แต่มีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้สูง ทำให้ต้องได้รับการผ่าตัดซ้ำด้วยวิธีอื่น พบว่าวิธีนี้มีอัตราการรักษาได้ร้อยละ 37 ถึง 84 ดังนั้นจึงไม่แนะนำให้ใช้วิธีการผ่าตัดนี้ในผู้ป่วยที่มีอาการของภาวะนี้ที่รุนแรง อาจจะใช้การผ่าตัดวิธีนี้ร่วมกับการผ่าตัดวิธีอื่น ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะปัสสาวะเล็ด ร่วมกับการมีกรวยของผนังช่องคลอดด้านหน้า (cystocele)

1.2 การผ่าตัดแบบ Burch (Burch urethropexy) เป็นการเปิดแผลผ่าตัดผ่านหน้าท้องเข้าสู่ด้านหน้าของกระเพาะปัสสาวะ แล้วเย็บโยงเอาเนื้อเยื่อด้านข้างของท่อปัสสาวะขึ้นมาตรึงไว้กับ Cooper's ligament เหมาะกับภาวะปัสสาวะเล็ดที่เกิดจากการหย่อนตัวของท่อปัสสาวะและส่วนคอของกระเพาะปัสสาวะ พบว่าได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย ซึ่งยังถือว่าเป็นการผ่าตัดมาตรฐานในการรักษาภาวะ

ปัสสาวะเล็ด จากการศึกษาเมื่อติดตามผลการรักษาภาวะปัสสาวะเล็ด พบว่าเมื่อติดตามผลการรักษาเมื่อผ่านไป 5-10 ปี พบอัตราการรักษาหาย ร้อยละ 80 ถึง 82

1.3 การผ่าตัดแบบ Marshall-Marchetti-Krantz (Marshall-Marchetti-Krantz urethropexy) เป็นการเปิดแผลผ่าตัดผ่านหน้าท้องเข้าสู่ด้านหน้าของกระเพาะปัสสาวะ แล้วเย็บเอาเนื้อเยื่อด้านข้างของท่อปัสสาวะขึ้นมาตรึงไว้กับเยื่อหุ้มกระดูกหัวหน้า (pubic rami) พบว่าอัตราการรักษาหายร้อยละ 75 มักมีอัตราการกลับเป็นซ้ำหลังผ่าตัดได้สูง ที่สำคัญคือมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้บ่อย คือ เกิด periosteitis ซึ่งพบได้ร้อยละ 2.5 ถึง 5 ปัจจุบันจึงไม่นิยมใช้วิธีการผ่าตัดแบบนี้

1.4 การผ่าตัดโดยใช้กล้องวิดิทัศน์ช่วยทำเช่นเดียวกับการผ่าตัดแบบ Burch (laparoscopic Burch urethropexy) แต่ใช้กล้องช่วยผ่าตัด ซึ่งการติดตามระยะสั้นพบว่าผลการรักษาใกล้เคียงกันกับการผ่าตัดแบบ Burch แต่ผลการรักษาในระยะยาวยังไม่สามารถสรุปได้ในขณะนี้ ซึ่งวิธีนี้อาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการฟื้นตัวเร็ว ระยะพักในโรงพยาบาลสั้น แต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง และแพทย์ผู้ผ่าตัดต้องมีความชำนาญในการผ่าตัด

2. การผ่าตัดแบบ suburethral sling

2.1 การผ่าตัดแบบ suburethral sling หรือ pubovaginal sling เป็นการผ่าตัดโดยใช้เนื้อเยื่อช่วยรองรับท่อปัสสาวะไว้ ซึ่งจะสามารถช่วยรองรับแรงที่มากกระทำให้ท่อปัสสาวะไม่เลื่อนลงมาเวลาที่มีการไอ จาม หรือหัวเราะ ซึ่งวิธีนี้เป็นทางเลือกในการผ่าตัดผู้ป่วยที่มีความผิดปกติที่เกิดจากการเคลื่อนไหวที่มากเกินไปของท่อปัสสาวะ (urethral hypermobility) ร่วมกับเกิดการผิดปกติของหูรูดภายในท่อปัสสาวะที่ไม่สามารถหดตัวได้ (intrinsic sphincter deficiency) สำหรับเนื้อเยื่อที่ใช้อาจจะใช้เนื้อเยื่อภายในร่างกายได้ เช่น rectus sheath, fascialata หรือเยื่อช่องคลอด เป็นต้น หรืออาจจะใช้ตาข่ายสังเคราะห์แทนก็ได้ ผลของการผ่าตัดโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดีมาก พบว่าอัตราการรักษาหายมากกว่าร้อยละ 80

2.2 การผ่าตัดแบบ tension-free vaginal tape (TVT) เป็นการผ่าตัดโดยใช้สายวัสดุสังเคราะห์เป็นแบบ sling เพื่อยกท่อปัสสาวะขึ้น ร่วมกับมีอุปกรณ์เพื่อช่วยในการสอดสายวัสดุสังเคราะห์โยงขึ้นไปที่ผนังช่องท้อง เพื่อช่วยรองและยกท่อปัสสาวะไว้ไม่ให้เลื่อนลงมาขณะ ไอ จาม หรือหัวเราะ เป็นการผ่าตัดผ่านทางช่องคลอดใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดสั้นผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว ภาวะแทรกซ้อนไม่มากนัก ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้ เช่น สายวัสดุสารสังเคราะห์ทะลุเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ มีการตกเลือดและก้อนเลือดคั่งบริเวณท้องน้อย การอักเสบติดเชื้อ เกิดปฏิกิริยาต่อสิ่งแปลกปลอมของร่างกาย (foreign body reaction) เป็นต้น การผ่าตัดแบบนี้ยังไม่แพร่หลายในประเทศไทยเนื่องจากราคาของอุปกรณ์ที่ใช้ทำผ่าตัดยังค่อนข้างแพง แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดต้องได้รับการฝึกฝนที่ดี ส่วนผลการผ่าตัดโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดีมาก มีอัตราการรักษาหายร้อยละ 89 ในการติดตามผู้ป่วยนาน 3 ปี หลังผ่าตัด

2.3 การผ่าตัดแบบ trans-obturator tape (TOT) หรือ perineal hammock เป็นการผ่าตัดโดยใช้สายวัสดุสังเคราะห์เป็นแบบ sling เพื่อยกท่อปัสสาวะขึ้น โดยใช้อุปกรณ์เป็นตัวช่วยในการสอดสายวัสดุสังเคราะห์โยงไปผ่าน obturator foramen ที่บริเวณเชิงกราน เป็นการผ่าตัดที่ใช้ระยะเวลาสั้น และภาวะแทรกซ้อนน้อย จากรายงานการศึกษาพบว่าได้ผลดีในการรักษาภาวะปัสสาวะเล็ด

3. การผ่าตัดแบบฉีดสารบางชนิดเข้าข้างท่อปัสสาวะ (periurethral injections)

เป็นการผ่าตัดโดยการฉีดสารบางชนิดเข้าไปบริเวณข้างท่อปัสสาวะ เพื่อหนุนให้เยื่อของท่อปัสสาวะเข้ามาชิดกัน สารที่ใช้ฉีด ได้แก่ collagen, Teflon, silicone rubber หรือไขมันจากตัวผู้ป่วยเอง บางครั้งมีการออกแบบเป็นลูกโป่งขนาดเล็กสอดเข้าไปอยู่ใต้ชั้นเยื่อหุ้ม เต็มน้ำเกลือให้เต็มในลูกโป่ง เพื่อหนุนให้ผิวของเยื่อของท่อปัสสาวะชิดกันทำให้ปัสสาวะไม่เล็ดขณะไอ จาม หรือหัวเราะ การรักษาโดยการผ่าตัดแบบนี้มีอัตราการรักษาหายร้อยละ 46 ถึง 67

4. การผ่าตัดแบบ needle suspensions

การผ่าตัดแบบ needle suspensions เช่น การผ่าตัดแบบ Raz การผ่าตัดแบบ Stamey การผ่าตัดแบบ Modified Pereyra เป็นต้น ไม่นิยมทำการผ่าตัดกัน จะมีบางสถาบันเท่านั้นที่ใช้อยู่ และพบอัตราการเกิดซ้ำสูง

5. การผ่าตัดแบบใส่หูรูดเทียม (artificial sphincter)

เป็นวิธีการผ่าตัดที่ไม่ค่อยได้ทำบ่อยนัก เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดและค่าอุปกรณ์มีราคาแพง การผ่าตัดแบบนี้เหมาะกับกรณีหูรูดเสื่อมหลักการของการผ่าตัดเพื่อสอดใส่อุปกรณ์ควบคุมการทำงานของหูรูดเข้าไปรัดและคลายตรงกับจังหวะที่ต้องการกลั้นและถ่ายปัสสาวะ พบว่าอัตราการรักษาหายร้อยละ 78

การผ่าตัด Tension-free vaginal tape Obturator (TVT-O)^{16,17,18,19,20}

Tension-free vaginal Obturator tape : TVT-O เป็นการผ่าตัดเพื่อรักษาภาวะปัสสาวะเล็ด ขณะมีการไอ จาม หัวเราะ หรือใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง อุปกรณ์ที่ใช้ทำมาจากใยสังเคราะห์ (Polypropylene Mesh) แผลผ่าตัดมีขนาดเล็กเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 0.5 เซนติเมตร 2 จุด และแผลเล็กๆบริเวณช่องคลอดจากการสอดอุปกรณ์ คล้องใต้ท่อปัสสาวะส่วนกลาง (Mid urethra) และใส่ไว้อย่างถาวร สามารถทำได้ 2 วิธี ได้แก่ Outside-to-inside และ Inside-to-outside วิธี Outside-to-inside เป็นการสอดแถบใยสังเคราะห์จากผนังช่องคลอดด้านข้างมายังตำแหน่งของท่อเปิดของรูปัสสาวะ ผ่าน Obturator membrane เริ่มใช้ในปี 2544 โดย Detorme โดยการเปิดแผลเล็กๆบริเวณผนังช่องคลอดด้านข้างของ Clitoris ทั้ง 2 ข้าง และแผลข้างๆช่องทางเปิดรูท่อปัสสาวะทั้ง 2 ข้าง แพทย์สอดแถบใยสังเคราะห์ผ่านแผลด้านข้าง Clitoris ออกสู่ด้านนอกบริเวณแผลที่เตรียมไว้บริเวณด้านข้างของรูเปิดท่อปัสสาวะ โดยใช้นิ้วสอดเข้าบริเวณแผลด้านข้างของรูเปิดท่อปัสสาวะ

เพื่อเป็นแนวทางสำหรับสอดแถบใยสังเคราะห์ และทำเหมือนกันทั้งสองข้าง สำหรับวิธี Inside-to-outside เริ่มใช้ โดย Leval ในปี พ.ศ. 2546 เป็นการสอดแถบใยสังเคราะห์ผ่านแผลบริเวณข้างๆ ของรูช่องเปิดรูท่อน้ำปัสสาวะ โดยไม่ต้องผ่าตัดเป็นแนวทาง แต่ใช้การประหมื่นแนวทางการสอดโดยวัดองศากับแนวช่องเปิดรูท่อน้ำปัสสาวะ ไปยังแนวแผลที่เตรียมไว้ในตำแหน่งผนังช่องคลอดด้านข้าง ในลักษณะเดียวกับวิธี Outside-to-inside ข้อดีของการทำผ่าตัดวิธีนี้ คือ ใช้เวลาในการผ่าตัดเพียง 20 นาที สามารถทำภายใต้ยาชาเฉพาะที่หรือการดมยาสลบก็ได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถกลับบ้านได้เลยในวันผ่าตัด อัตราการหายมากกว่า 90%¹⁴ การผ่าตัดมีโอกาสทำอันตรายต่ออวัยวะใกล้เคียง ได้แก่ ลำไส้ กระเพาะปัสสาวะ มีน้อยมาก

การผ่าตัด Tension-free vaginal Obturator tape (TVT-O) เริ่มมีบทบาทสำหรับการผ่าตัดทางนรีเวชกรรม และมีแนวโน้มจะมากขึ้นเรื่อยๆ

ข้อบ่งชี้สำหรับการผ่าตัด Tension-free vaginal Obturator tape (TVT-O)

ผู้ป่วยที่มีภาวะ Stress incontinence ที่มีอาการรุนแรง หรือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน การใช้ยา และอื่นๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์แล้วอาการไม่ดีขึ้น

ข้อห้ามในการทำผ่าตัด

ควรหลีกเลี่ยงในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางอุ้งเชิงกรานมาก่อน เช่น การผ่าตัดคลอด ผ่าตัดมดลูก เนื่องจากอาจมีปัญหาพังผืดที่มารบกวนการผ่าตัดจนเกิดบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียงได้

ภาพอุปกรณ์ Tension-free vaginal tape Obturator



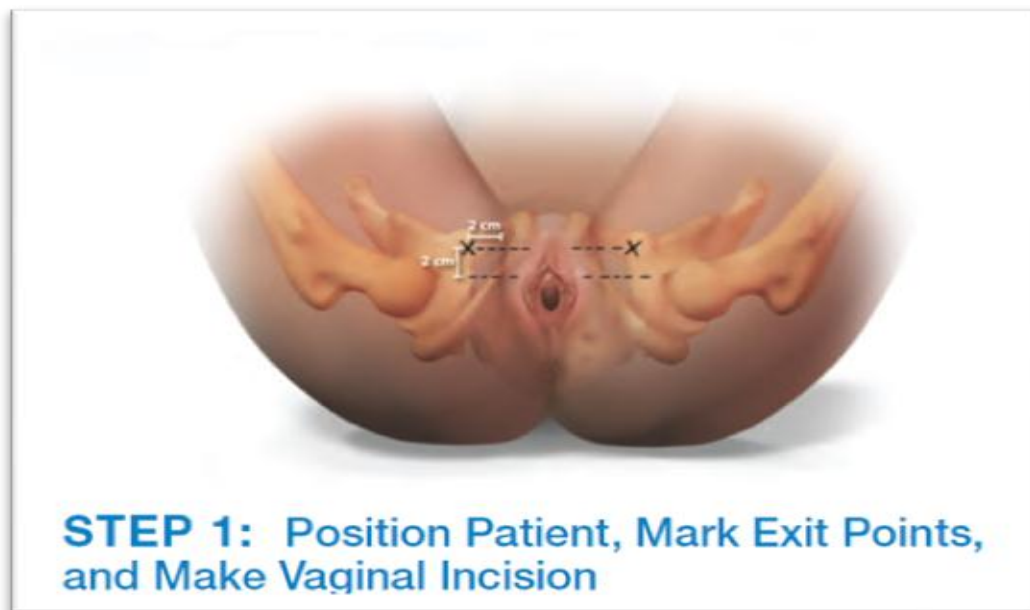
รูปภาพที่ 12 แสดงอุปกรณ์ที่ใช้ทำผ่าตัด Tension-free vaginal Obturator
ที่มา : <http://www.tvt-messed-up-mesh.org.uk/tvt-tvto-tot-medical-devices.html>
(สืบค้น 9 มิถุนายน 2555, 23.20 น.)

ขั้นตอนการทำผ่าตัด Tension-free vaginal tape Obturator (TVT-O)

ที่มา : http://www.ethicon360.com/sites/default/files/02_GYNECARE_TVT_ABBREVO_Key_Steps_Flashcard_Ver_3_TVTA_538_10_0.pdf

(สืบค้น 9 มิถุนายน 2555, 23.20 น.)

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดตำแหน่งที่จะลงแผลผ่าตัด



รูปภาพที่ 13

ขั้นตอนที่ 2 ระยะที่ใช้คาดประมาณตำแหน่งที่เหมาะสมต่อการสอด Mesh



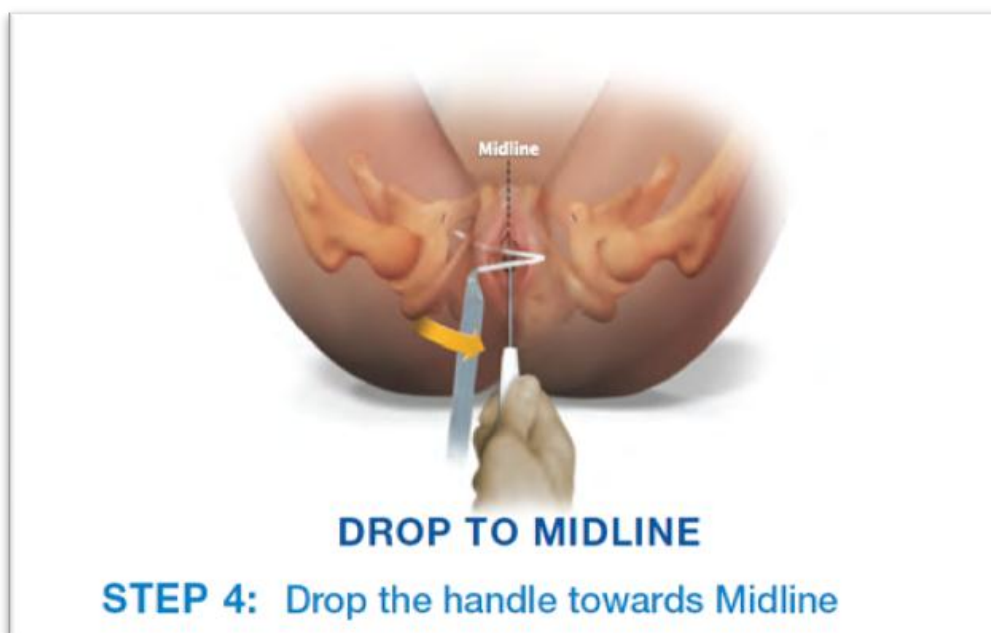
รูปภาพที่ 14

ขั้นตอนที่ 3 การใช้ Wing guide ในการสอด Trocar ไปยังตำแหน่งที่กำหนดไว้



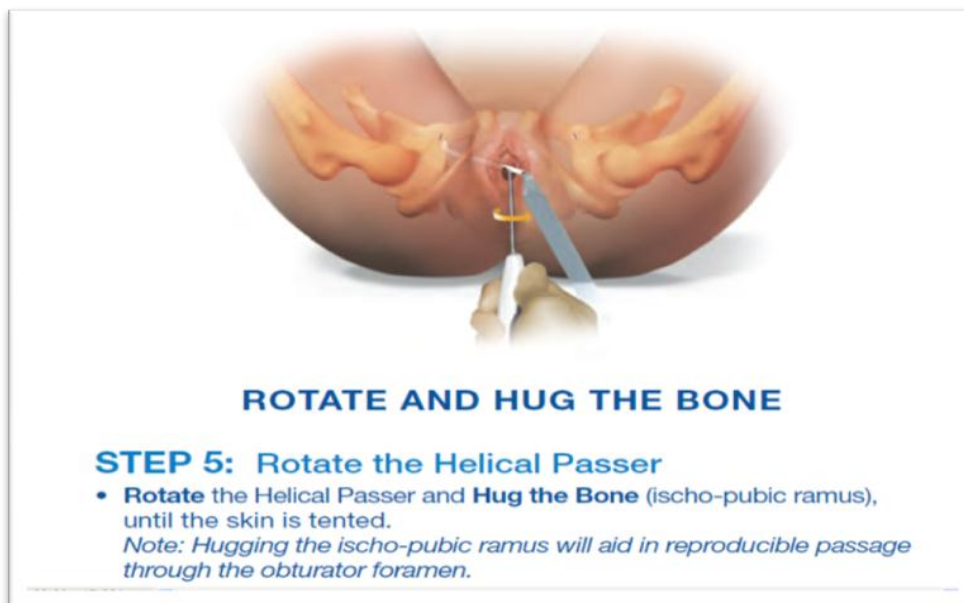
รูปภาพที่ 15

ขั้นตอนที่ 4 จุดเริ่มต้นที่แนวกลาง



รูปภาพที่ 16

ขั้นตอนที่ 5 แวางทะลุในลักษณะสอดหมอนอ้อมผ่านกระดูก



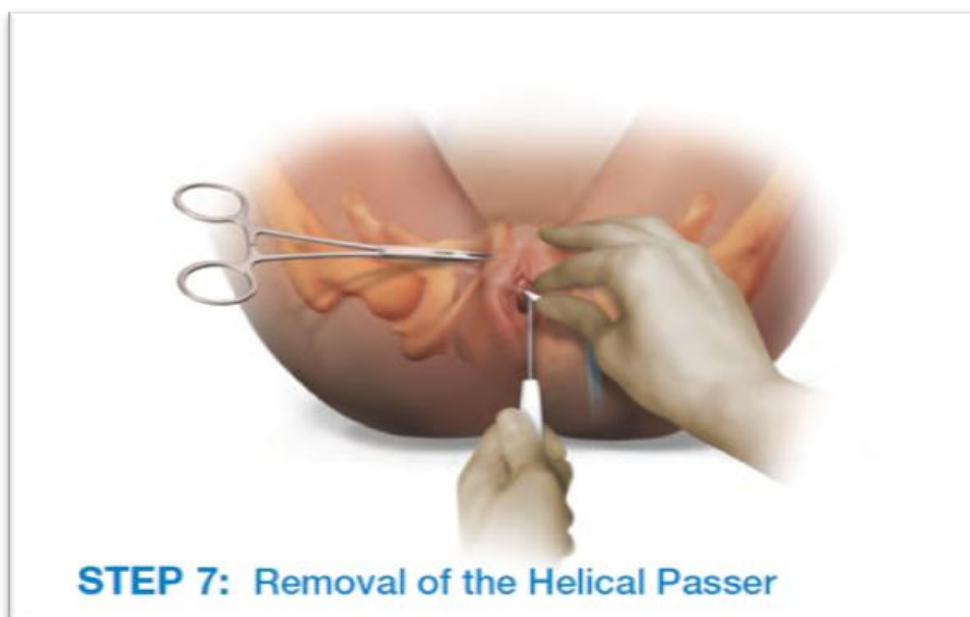
รูปภาพที่ 17

ขั้นตอนที่ 6 แวางทะลุออกมาถึงผิวหนังด้านนอก



รูปภาพที่ 18

ขั้นตอนที่ 7 ปลด Helical Passer ออก



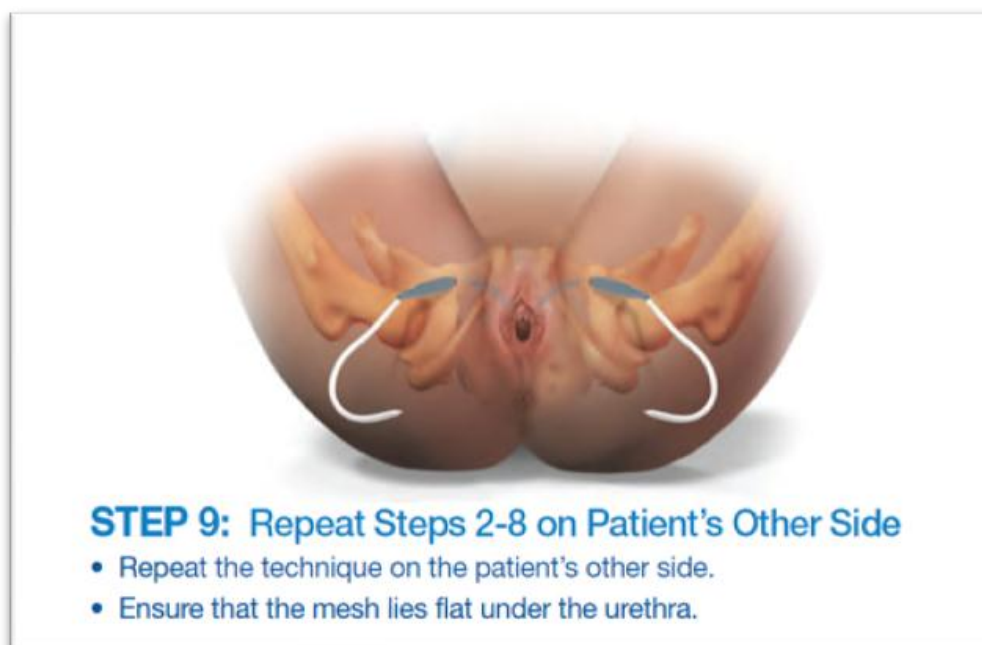
รูปภาพที่ 19

ขั้นตอนที่ 8 ดึงแท่งพลาสติกออกจน Mesh ออกมาพื้นผิวหนัง



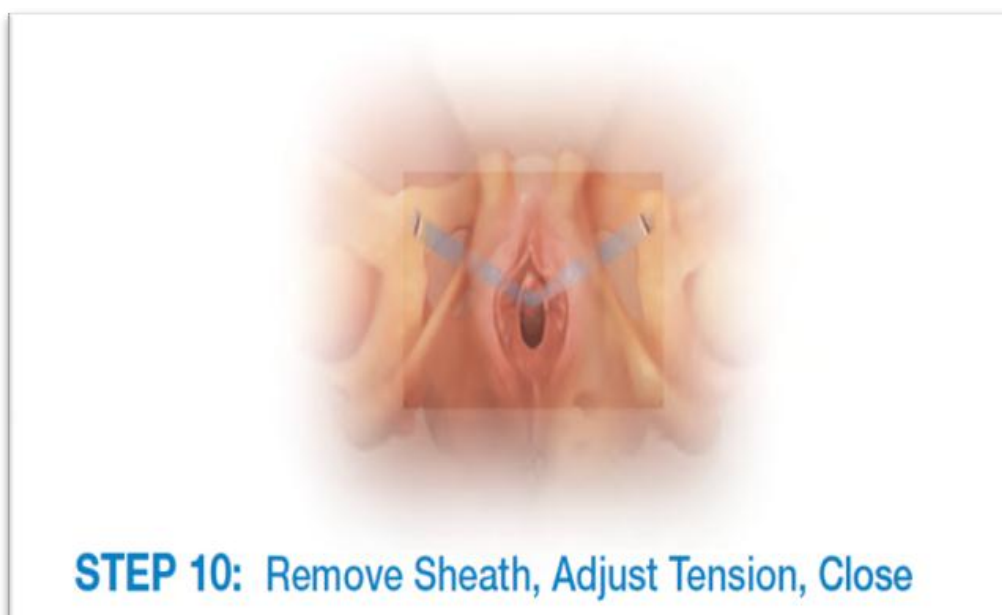
รูปภาพที่ 20

ขั้นตอนที่ 9 ทำผ่าตัดอีกข้างเหมือนขั้นตอนที่ 2-8



รูปภาพที่ 21

ขั้นตอนที่ 10 นำแท่งพลาสติกออก ตรวจสอบความตึงของ Mesh ให้เหมาะสมและปิดแผล



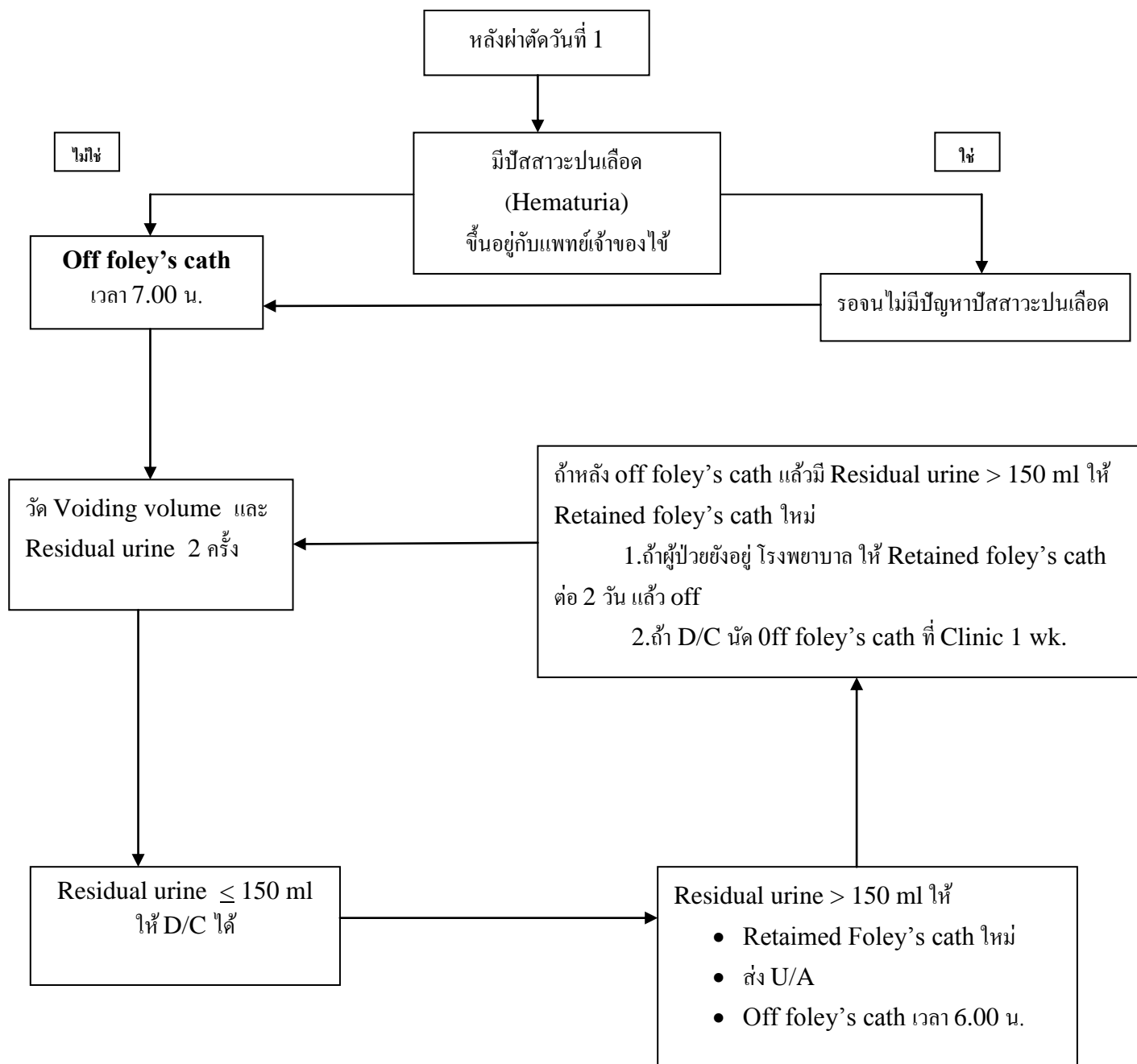
รูปภาพที่ 22

ภาวะแทรกซ้อน ของการทำผ่าตัด พบได้น้อย ดังนี้

1. การบาดเจ็บของกระเพาะปัสสาวะ (Bladder perforation) กรณีพบการทะลุของกระเพาะปัสสาวะ การผ่าตัดสามารถทำได้จนเสร็จสิ้น ผู้ป่วยจะได้รับการเย็บซ่อมส่วนที่พบปัญหา และใส่สายปัสสาวะ เพื่อระบายปัสสาวะออกตลอดเวลาเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะมีการพัก ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น จนแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน
2. การมีเลือดออกใต้แผลผ่าตัด(Haematoma) เกิดจากเส้นเลือดขนาดเล็กได้รับบาดเจ็บจากเข็มที่ผ่านผิวหนัง ซึ่งมักเป็นจุดเล็กๆ และสามารถหายได้เอง โดยไม่ต้องทำหัตถการใดเพิ่ม
3. เสียเลือดมาก (Severe Bleeding) ถ้าพบการเสียเลือดจำนวนมาก แพทย์จำเป็นต้องแก้ไขโดยการเปิดแผลกว้างขึ้นเพื่อห้ามเลือด และอาจจะต้องใช้วิธีการผ่าตัดชนิดอื่นที่สามารถแก้ปัญหา Stress incontinence ได้ผลดีเท่ากับการผ่าตัดชนิดนี้แทน
4. การติดเชื้อที่กระเพาะปัสสาวะ ภายหลังการผ่าตัด อาจพบปัญหาการปวดแสบเวลาถ่ายปัสสาวะ ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจจากแพทย์ว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ สามารถแก้ปัญหาได้โดยการรับยาปฏิชีวนะ
5. การเกร็งของกระเพาะปัสสาวะมาก การเกร็งของกระเพาะปัสสาวะทำให้ผู้ป่วยต้องเข้าห้องน้ำบ่อย อาการเหล่านี้อาจต้องใช้เวล และยาในการรักษาเพิ่มเติม
6. กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะทำงานน้อยลง ในระยะผ่าตัด 4-6 เดือน อาการที่พบคือผู้ป่วยรู้สึกว่าจะต้องใช้เวลานานในการปัสสาวะนานขึ้น สามารถแก้ปัญหาโดยการใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อระบายปัสสาวะที่ค้างออก
7. มีสารน้ำภายในช่องคลอด เพราะ mesh จัดเป็นสิ่งแปลกปลอมของร่างกายทำให้เกิดการตอบสนอง และทำให้เกิดสารน้ำออกมาทางช่องคลอด อาการนี้อาจบรรเทาได้ด้วยการคลายความแน่นของ mesh และผูก mesh ให้ใหม่

แผนภูมิที่ 2 แนวทางการดูแลผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัด

Tension free Vaginal Tape²

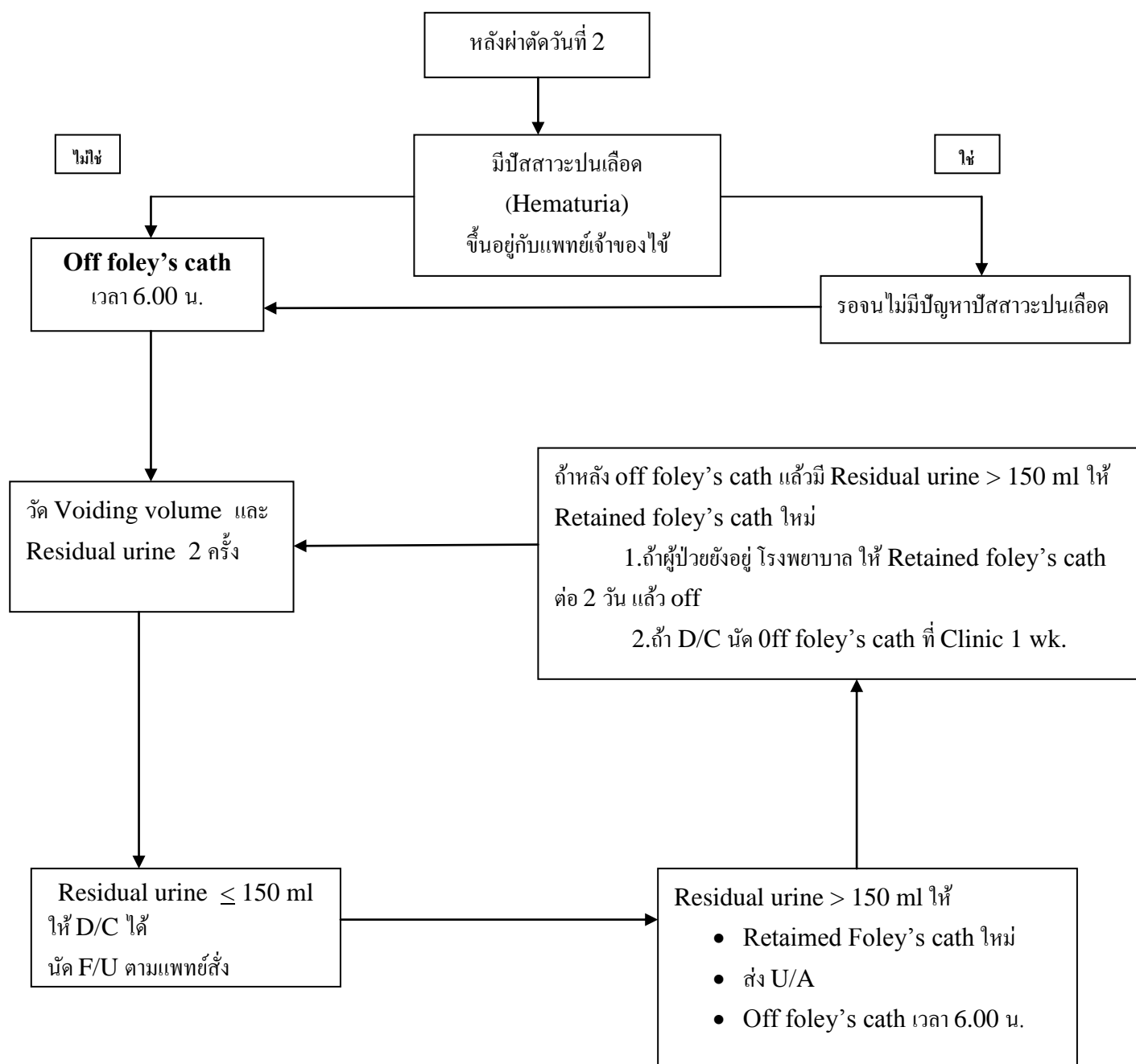


หมายเหตุ

1. วัด Residual urine หลัง off vaginal gauze packing แล้ว
2. จำกัดน้ำดื่มน้อยกว่า 2 ลิตร/วัน

แผนภูมิที่ 3 แนวทางการดูแลผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัด

Anterior Repair และ/หรือ Vaginal hysterectomy with Tension free Vaginal Tape²



หมายเหตุ

1. วัด Residual urine หลัง off vaginal gauze packing แล้ว
2. จำกัดน้ำดื่มน้อยกว่า 2 ลิตร/วัน

การระงับความรู้สึกและการระงับปวดหลังผ่าตัด²¹

การระงับความรู้สึก หมายถึง การทำให้ปราศจากความรู้สึก การทำให้หมดความรู้สึก หรือหมดสติไปชั่วขณะ เพื่อความปลอดภัยและระงับความเจ็บปวดในระหว่างการผ่าตัด

วิธีการระงับความรู้สึก

1. การระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General Anesthesia)
2. การระงับความรู้สึกเฉพาะบริเวณ (Regional Anesthesia)

1. การระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General Anesthesia)²²

คือการทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึก ไม่มีความเจ็บปวด กดปฏิกิริยาตอบสนอง(Reflex) ต่างๆ ทั้งทางการเคลื่อนไหว (Somatic), ระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic) รวมทั้งปฏิกิริยาการไอ การกลืนการขย้อนและการอาเจียน กล้ามเนื้อจะหย่อนตัวตลอดเวลาที่ผ่าตัด และกลับคืนสู่สภาพปกติเมื่อหยุดยา

วิธีการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ที่ใช้ในปัจจุบันมี 2 วิธี คือ

- 1.1 การให้ยาระงับความรู้สึกโดยการสูดดม (Inhalation Anesthesia)
- 1.2. การให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ (Intravenous Anesthesia)

การให้ยาระงับความรู้สึกโดยการสูดดม (Inhalation Anesthesia)

คือการใช้ยาระงับความรู้สึกผ่านทางเดินหายใจ โดยอาจให้สูดดมผ่านทางท่อช่วยหายใจ (Endotracheal tube) หรือทาง Laryngeal mask airway หรือ ท่อเจาะคอ (tracheostomy tube) โดยเริ่มให้ยาสลบทางหลอดเลือดดำก่อนแล้วจึงให้ผู้ป่วยสูดดมก๊าซหรือไอระเหยที่ทำให้หมดความรู้สึก

กลไกการสลบ²²

เมื่อผู้ป่วยสูดดมยาสลบจากเครื่องใช้ยาดมสลบผ่านเข้าไปในถุงลมปอด (pulmonary phase) ยาสลบจะซึมผ่านเยื่อถุงลมปอดเข้าสู่กระแสเลือด แพร่กระจายเข้าสู่สมองและเนื้อเยื่อต่างๆ (Circulatory phase) ดังแสดงในภาพ เมื่อระดับความเข้มข้นของยาสลบที่สมองสูงพอที่จะมีผลต่อระบบประสาท ทำให้ผู้ป่วยหมดสติ การแพร่กระจายของยาสลบไปสู่กระแสเลือด สมองและเนื้อเยื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กัน ถ้าเพิ่มความเข้มข้นของยาสลบในถุงลมปอด ความเข้มข้นของยาสลบในกระแสเลือดก็จะเพิ่มขึ้น และส่งผลให้ความเข้มข้นของยาสลบในสมองเพิ่มขึ้นด้วย ยาดมสลบจะหยุดแพร่กระจายเมื่อความเข้มข้นของยาสลบอยู่ใน

ภาวะสมดุล

การแพร่กระจายของยาผสมจากถุงปอดไปสู่เลือดแดงขึ้นกับการละลาย (Solubility) ของยาผสม ในเนื้อเยื่อและเลือดและแสดงความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การละลาย ซึ่งเป็นค่าที่บอกว่ายาผสมกระจาย อยู่ในเลือดและเนื้อเยื่อในอัตราส่วนเท่าไรเมื่ออยู่ในสภาพคงที่และความดัน (partial pressure) เท่ากัน ค่าสัมประสิทธิ์การละลายระหว่างเลือดกับก๊าซจะบอกถึงความเข้มข้นของยาผสมในถุงลมปอด ส่วนค่าสัมประสิทธิ์การละลายระหว่างเนื้อเยื่อกับเลือดบอกถึงอัตราการละลายของยาผสมในเนื้อเยื่อเมื่อเทียบกับในเลือด นอกจากนี้การแพร่กระจายของยาผสมจากถุงลมปอดไปสู่เลือดแดงยังขึ้นกับปริมาณเลือดที่ออกจาก หัวใจ (Cardiac output) และความดันที่ต่างกันของยาผสมในถุงลมปอดและหลอดเลือดดำ (Aveolar-to-venous partial pressure difference)

การแพร่กระจายของยาผสมจากเลือดแดงไปสมองและเนื้อเยื่อต่างๆขึ้นกับสัมประสิทธิ์การละลาย ระหว่างสมองกับเลือด ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองหรือเนื้อเยื่อต่างๆ และค่าความดันที่ต่างกันของยาผสมใน เลือดแดงและดำ

กลไกการออกฤทธิ์ของยาผสมเมื่อไปสู่สมอง ซึ่งยาผสมจะเลือกไปกดสมองบางส่วนแบบ ชั่วคราว (Reversible) โดยเฉพาะส่วน Reticular activity system กระบวนการออกฤทธิ์ของยาผสมยังไม่ ชัดเจน มีทฤษฎีหลายทฤษฎีที่อธิบายกลไกการออกฤทธิ์ของยาผสม เช่น ทฤษฎี Meyer-Overton (Critical volume theory) ทฤษฎี Proton (Receptor hypothesis) และทฤษฎี Alteration in neurotransmitter availability

การฟื้นจากยาผสม

เมื่อความเข้มข้นของยาผสม ภายหลังหยุดให้ยาผสมจากเครื่องให้ยาผสม ยาผสมจาก เนื้อเยื่อจะถูกขับออกสู่เลือดดำผ่านถุงลมปอดแล้วระบายออกทางลมหายใจ การฟื้นจากยาผสมขึ้นกับ ความสามารถในการขับยาผสมที่ละลายในเนื้อเยื่อและในเลือดออกทางลมหายใจ ปัจจัยที่ทำให้ฟื้นจากยาผสม ช้าคือการได้รับยาผสมชนิดที่ละลายได้ดีในเลือดและได้รับการดมยาผสมเป็นเวลานาน และภาวะที่ที่ ปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่ำจะทำให้ผู้ป่วยฟื้นจากยาผสมช้า ส่วนปัจจัยที่ทำให้ยาผสมถูกขับออก ร่างกายได้เร็วได้แก่ค่าความแตกต่างใน Partial pressure ของยาผสมระหว่างเลือดดำและถุงลมปอดที่ แตกต่างกันมากหรือภาวะหายใจเร็ว (Hyperventilation)

ผลของยาผสมต่อร่างกาย

ระบบประสาทกลาง ยาผสมลดการทำงานของสมองและปฏิกิริยาตอบสนอง ทำให้หลอดเลือดดำ สมองขยายตัว ความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น อาจทำให้เกิดอาการผิดปกติบางอย่าง เช่น อาการสั่น ลืม ไม่ สามารถทำงานละเอียดได้ภายหลังฟื้นจากยาผสม แต่โดยทั่วไปหลังฟื้นจากยาผสม 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะ

สามารถยับยั้งได้

ระบบไหลเวียนเลือด ขาดมสลดจะกดระบบนี้ได้มากหรือน้อยขึ้นกับสภาพของผู้ป่วย ชนิดและขนาดของยา
มสลด รวมทั้งฤทธิ์เฉพาะของขาดมสลดต่อกล้ามเนื้อหัวใจและปฏิกิริยาตอบสนองของระบบประสาทซิมพา
ธิติก (Sympathetic nervous system reflex)

ระบบหัวใจ ขาดมสลดจะกดการหายใจโดยการกดโดยตรงที่ Medullary ventilatory center การ
ทำงานของกล้ามเนื้อซี่โครง(Intercostal Muscle)จะลดลง ปอดขยายตัวได้ไม่เต็มที่ ทำให้ผู้ป่วยหายใจสั้น เร็ว
มี คาร์บอนไดออกไซด์คั่งในเลือด อาจทำให้เกิดภาวะปอดแฟบ(Atelectasis) นอกจากนี้ขาดมสลดยังกดการ
ทำงานของขน(Cilia) ในทางเดินหายใจด้วย

ระบบทางเดินปัสสาวะขาดมสลดมีผลต่อไตน้อยมาก ถ้าการทำหน้าที่ทุกอย่างอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ถ้าผู้ป่วย
ได้รับยาที่กดหัวใจพร้อมทั้งควบคุมการหายใจของผู้ป่วย จะทำให้เลือดไปเลี้ยงไตน้อยลง ทำให้อัตราการ
กรองของไตลดลงได้

ระบบทางเดินอาหาร เลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะ(Splanchnic blood flow) มักลดลงจากการที่มีปริมาณ
เลือดออกจากหัวใจและความดันเลือดลดลง ขาดมสลดบางชนิดอาจทำให้การกำจัดยาออกจากร่างกายผิดปกติ
จากการที่เลือดไปเลี้ยงที่ต่ำลง

ระบบกล้ามเนื้อ ขาดมสลดทุกชนิดยกเว้นไนตรัสออกไซด์จะทำให้กล้ามเนื้อคลายและกล้ามเนื้อเรียบ
โดยเฉพาะที่มดลูกหย่อนตัว

ขาดมสลด (Inhaled Anesthetics)

ขาดมสลดมีคุณสมบัติละลายในเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย เช่น เลือด สมอ กล้ามเนื้อ ไขมัน เป็นต้น
ขาดมสลดในปัจจุบันแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

ก๊าซ ได้แก่ ไนตรัสออกไซด์(N₂O), ไซโคลโพรเพน(Cyclopropane)

ไอระเหย (Volatile) ได้แก่ อีเธอร์(Ether), ฮาโลเทน(Halothane), เอนฟลูเรน(Enflurane),
เดสฟลูเรน(Desflurane), ซีโวฟลูเรน(Sevoflurane)

ไนตรัสออกไซด์(N₂O) เป็นก๊าซไม่มีสี มีกลิ่นหอม ไม่ติดไฟ ไม่ระคายเคืองเยื่อทาง
เดินหายใจ ต้องใช้ร่วมกับยาอื่นด้วยเสมอ ก๊าซนี้ถูกขับออกจากร่างกายทางลมหายใจ

ผลต่อร่างกาย

ระบบประสาท มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ลดความเจ็บปวด เพิ่มปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมอง
ทำให้ความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น

ระบบไหลเวียนเลือด กดหัวใจ แต่น้อยกว่าขาดมสลดตัวอื่น

ระบบหายใจ กดการหายใจเล็กน้อย รวมทั้งกดการตอบสนองเมื่อมีคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดคั่ง

หรือออกซิเจนในเลือดต่ำด้วย

ผลเสีย

อาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจน(Diffusion hypoxia) ในช่วงที่หยุดให้ดมก๊าซ และมีการขับไนตริกออกไซด์กลับสู่ถุงลมปอด ทำให้ออกซิเจนถูกเจือจาง

อาจเกิดภาวะซีด (Megaloblastic anemia) เนื่องจากก๊าซกดการทำงานของวิตามิน บี 12 ทำให้การสร้าง DNA เสียไป ถ้าได้รับก๊าซนี้เกิน 6 ชั่วโมง

อาจทำให้เกิดภาวะอุณหภูมิกายสูง (Malignant hyperpyrexia)

2. การระงับความรู้สึกเฉพาะบริเวณ

เป็นวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึกชั่วคราวและเกิดขึ้นเฉพาะบางส่วนของร่างกาย โดยบริหารยาชาบริเวณรอบเส้นประสาทหรือบริเวณที่เส้นประสาทไปเลี้ยง ยาชาจะสกัดกั้นการสื่อนำพลังประสาทที่บริเวณเส้นประสาทสัมผัสกับยาชา ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรับปวด แต่ยังคงรู้สึกตัวตลอดเวลาที่ผ่าตัด

สิ่งสำคัญของการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะบริเวณคือการเลือกใช้ยาชาอย่างถูกต้องและเหมาะสมทั้งชนิดและขนาด

กลไกการออกฤทธิ์ การดูดซึม การกระจาย การทำลายและการขับถ่ายของยาชา

เมื่อนิดยาชารอบๆ เส้นประสาท ยาชาจะค่อยๆ ซึมผ่านเข้าสู่ด้านในของเส้นประสาท มีทฤษฎีหลายทฤษฎีที่อธิบายถึงกลไกการออกฤทธิ์ของยาชา ณ บริเวณที่ยาชาสัมผัสกับเส้นประสาทรวมทั้งปลายประสาทที่ต่ำลงไป แต่ยังไม่สามารถอธิบายได้ครอบคลุม ทฤษฎีที่ยอมรับกันทั่วไปคือทฤษฎี Specific Receptor ซึ่งเป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของยาชาที่เชื่อมหุ้มสมอง กลไกหลักของยาชาในการขัดขวางการนำส่งพลังประสาท คือ การสกัดกั้นช่องทางที่โซเดียมไอออนเข้าสู่ผนังเซลล์ประสาทหรือเส้นประสาท โดยส่วนของยาชาที่มีประจุบวก(Cation) จะจับกับ Membrane receptor ที่มีประจุลบตรงบริเวณด้านในของช่องทางที่โซเดียมจะเข้าสู่เซลล์ประสาท ดังนั้นจึงยับยั้งไม่ให้เกิด Depolarization และการสื่อนำพลังประสาท ผู้ป่วยจะหมดความรู้สึกบริเวณที่เส้นประสาทนั้นไปเลี้ยงอย่างชั่วคราว เมื่อนิดยาชาไปบริเวณรอบเส้นประสาทจะมียาชาบางส่วนไปจับกับเนื้อเยื่ออื่นๆ ที่ไม่ใช่เส้นประสาทบางส่วนดูดซึมเข้ากระแสเลือดและกระจายไปสู่บริเวณที่มีเลือดเลี้ยงมาก่อน ได้แก่ กล้ามเนื้อลาย ทำให้ระดับยาชาในเลือดลดลงอย่างรวดเร็ว ต่อมาระดับยาชาในเลือดจะลดลงอย่างช้าๆ จากการถูกทำลายและการขับถ่ายทางตับหรือไต เมื่อระดับยาชาในเลือดลดลง ยาชาจะถูกดูดซึมออกจากบริเวณที่ฉีด ความเข้มข้นของยาชาบริเวณเส้นประสาทก็จะลดลงจนถึงจุดที่มีความเข้มข้นของยาชา ความเข้มข้นของยาชาบริเวณเส้นประสาทก็จะลดลงจนถึงจุดที่มีความเข้มข้นของยาชา ไม่เพียงพอสำหรับการออกฤทธิ์ ยาชา ก็จะหมดฤทธิ์ไป เส้นประสาทนั้นก็จะกลับมาทำหน้าที่ส่งพลังประสาทได้

ตามปกติ การดูดซึมของยาจากบริเวณที่ฉีดขึ้นกับปัจจัยหลายประการคือ ชนิดของยาฯ ตำแหน่งที่ฉีด ขนาดของยาฯ และการผสมกับยาฯที่มีฤทธิ์ตีบหลอดเลือด(Vasoconstrictor)

ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาฯ

1. อาการพิษจากยาฯ (Systemic toxic reaction)
2. อาการพิษจากยาตีบหลอดเลือดที่ผสมในยาฯ (Reaction to epinephrine)
3. ปฏิกิริยาแพ้ยาฯ(Allergic reaction)

อาการพิษจากยาฯ (Systemic toxic reaction) พบได้บ่อย เกิดจากยาฯถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดเป็นจำนวนมาก อาจเป็นเพราะใช้ยาฯในขนาดมากเกินไป จากการฉีดยาฯเข้าหลอดเลือดโดยบังเอิญหรือฉีดยาผิดตำแหน่ง เช่น ฉีดยาฯเข้าช่องน้ำไขสันหลังแทนที่จะเป็นช่องเหนือดูรา ทำให้มีอาการพิษจากยาฯต่อระบบประสาทส่วนกลางและระบบไหลเวียนเลือด ในระยะแรกยาฯจะกระตุ้นประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดอาการตื่นเต้น กระสับกระส่าย สับสน มีนสิริษะ ชาที่ลิ้น ตาพร่า มีเสียงในหู(Tinnitus) พูดเลอะเลือน คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้อสั่น กระตุก ระบบไหลเวียนเลือดและการหายใจถูกกระตุ้น ทำให้ความดันเลือด ชีพจร และการหายใจเพิ่มขึ้น ระยะต่อมาเมื่อระดับยาฯในกระแสเลือดเพิ่มมากขึ้น ยาฯจะกดประสาทส่วนกลางและระบบไหลเวียนเลือด ทำให้ความดันเลือดต่ำ ชีพจรเบา หัวใจเต้นผิดปกติจนถึงหัวใจหยุดเต้น ชัก และหมดสติ

อาการพิษจากยาตีบหลอดเลือดที่ผสมในยาฯ (Reaction to epinephrine) ถ้าผสมแอดรีนาลินในยาฯมากเกินไปอาจทำให้มีอาการปวดศีรษะ ใจสั่น แน่น หน้าอก ภาวะวณกระวาย เหงื่อออก หน้าแดง ความดันเลือดสูงขึ้น ชีพจรเบาเร็ว ไม่ทำให้เกิดอาการช็อค ซึ่งเป็นอาการที่ใช้ในการวินิจฉัยแยกจากอาการพิษของยาฯ ปฏิกิริยาแพ้ยาฯ (Allergic reaction) พบได้ประมาณร้อยละ 1 โดยเฉพาะยาฯในกลุ่ม Amino esters ซึ่งมีโอกาสแพ้มากกว่ายาฯในกลุ่ม Amides เนื่องจากยาฯในกลุ่ม Amino esters จะถูกสลายตัวโดยเอนไซม์ Pseudocholinestrase ได้เป็นกรด para – aminobenzoic (PABA) ซึ่งเป็นสารที่กระตุ้นให้ร่างกายมีปฏิกิริยาแพ้ ทำให้มีอาการทางผิวหนัง คือ ผื่นแดง คัน บวม หน้ามืด เป็นลม จนถึง ช็อคจากการแพ้ยา(Anaphylactic shock) มีการตีบของหลอดเลือดทำให้มีอาการหายใจลำบาก หอบ หายใจมีเสียงวี๊ด ไตวาย หัวใจหยุดเต้น และเสียชีวิตได้

การให้ยาฯทางช่องน้ำไขสันหลัง(Spinal Block)หรือช่องเหนือดูรา(Epidural Block)

1. การให้ยาฯทางช่องน้ำไขสันหลัง (Spinal Block) เป็นการฉีดยาฯทางช่องน้ำไขสันหลัง

(Subarachnoid space) ซึ่งมีไขสันหลัง (Spinal Cord) น้ำไขสันหลัง (Cerebrospinal Fluid) และรากประสาท (Nerve root) ทำให้มีการสกัดกั้นการลื่อนำพลังประสาทจากรากประสาทไขสันหลัง เนื่องจากยาชาออกฤทธิ์โดยตรงต่อไขสันหลังและเส้นประสาทบริเวณที่ฉีด จึงทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึกบริเวณส่วนล่างของร่างกาย รวมทั้งทำให้กล้ามเนื้ออ่อนตัวด้วย

2. การให้ยาชาทางช่องเหนือดูรา (Epidural Block) เป็นการฉีดยาชาเข้าในช่องเยื่อหุ้มไขสันหลังชั้นนอก (Epidural space) ทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึกบริเวณท่อนล่างของร่างกาย รวมทั้งทำให้กล้ามเนื้ออ่อนตัวเช่นเดียวกันกับการให้ยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง

ข้อบ่งชี้การให้ยาชา

1. ใช้สำหรับการผ่าตัดบริเวณที่ต่ำกว่ากระบังลม
2. ใช้เป็นยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่ข้อห้ามในการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ได้แก่ ผู้ที่มีโรคของระบบทางเดินหายใจบางชนิด เช่น โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstruction lung disease) โรคหลอดลมโป่งพอง (Bronchiectasis) โรคหัวใจ ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย ผู้ป่วยที่ไม่สามารถใส่ท่อช่วยหายใจ หรือผู้ที่ไม่ได้งดน้ำงดอาหารมาก่อน ถ้าเลือกให้ยาชาทั้ง 2 วิธีนี้ในระดับต่ำๆ จะช่วยแก้ปัญหาคารสอากาเจียนเศษอาหารเข้าสู่หลอดลมได้
3. ใช้ในการวินิจฉัยแยกโรคของหลอดเลือดออกจากอาการหดเกร็งของหลอดเลือด (Vasospasm) ที่เกิดจากระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดปกติ
4. ใช้รักษาโรคหลอดเลือดที่เกิดจากประสาทซิมพาธิค บริเวณขาทำงานมากเกินไป เช่น โรคหลอดเลือดตีบตัวเนื่องจากการอักเสบของผนังหลอดเลือด
5. ใช้บรรเทาอาการปวดบริเวณส่วนล่างของร่างกาย เช่น เจ็บครรภ์คลอด อาการปวดจากโรคตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน

ข้อห้ามใช้

1. ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด เช่น โรคเลือดออกไม่หยุด (Haemophilia) ผู้ที่มีเกร็ดเลือดต่ำ หรือผู้ป่วยที่ได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดในระยะก่อนผ่าตัดหรือขณะผ่าตัด
2. ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกระดูกสันหลัง
3. ผู้ป่วยที่มีโรคเกี่ยวกับระบบประสาท โดยเฉพาะโรคของหน่วยประสาทสั่งการส่วนล่าง (Lower motor neuron) หรือ ไขสันหลัง
4. ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบไหลเวียนเลือดซึ่งเกี่ยวข้องกับปริมาณเลือด และการปรับตัวต่อภาวะความดันเลือดต่ำ เช่น ผู้ป่วยที่มีปริมาณเลือดออกจากหัวใจใน 1 นาทีน้อยกว่าปกติ (Low cardiac output) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะขาดน้ำ (Dehydrate) มากๆ เพราะผู้ป่วยดังกล่าวมีโอกาสเกิด

- ภาวะความดันเลือดต่ำได้ง่าย รวดเร็วและรุนแรงถึงขั้นหัวใจหยุดเต้นได้
5. ผู้ป่วยที่มีการอักเสบติดเชื้อที่ผิวหนังบริเวณหลังที่จะให้ยาชา หรือมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
 6. ผู้ป่วยที่ไม่เต็มใจหรือไม่ให้ความร่วมมือ หรือเป็นโรคจิตประสาท

ยาที่ให้มาก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (Premedication)

ก่อนให้ยาชาทั้ง 2 วิธีนี้ให้ผู้ป่วยรับประทานยาสงบประสาท diazepam 10 มก. พร้อมน้ำดื่มไม่เกิน 30 มล. ก่อนการผ่าตัด 2 ชั่วโมง แล้วให้ narcotic ฉีดเข้ากล้ามเนื้อก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด

วิธีการให้ยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังหรือช่องเหนือดูรา

1. การฉีดยาชาผ่านบริเวณกระดูกสันหลังช่องเอวที่ 3-4 เข้าในช่องน้ำไขสันหลังหรือช่องเหนือดูรา (Lumbar Spinal or Lumbar Epidural) ขณะให้ยาชาให้ผู้ป่วยนอนตะแคงหรือนั่งภายหลังให้ยาชาแล้วให้ผู้ป่วยนอนราบหรือนอนศีรษะต่ำทันที ในท่านอนจะให้ศีรษะของผู้ป่วยต่ำเพียงใดขึ้นกับว่าต้องการให้การชานั้นสูงเพียงใด ถ้าต้องการ Saddle Block ให้ผู้ป่วยนอนในท่านั่งนาน 5-10 นาที จะทำให้เกิดการชาบริเวณที่ต่ำคือ บริเวณฝีเย็บ

ยาชาที่ใช้

การให้ยาชาที่ช่องน้ำไขสันหลัง ใช้ยาชาที่มีความถ่วงจำเพาะสูงกว่าน้ำไขสันหลังเพื่อป้องกันไม่ให้ยาชาลอยขึ้นสูง ยาชาที่นิยมใช้ได้แก่ Lidocaine 5% ใน 7.5% glucose(Hyper baric) ปริมาตร 1-2 มล. หรือ Bupivacaine 0.5% ใน 8% glucose(Hyper baric) ปริมาตร 2-4 มล.

การให้ยาชาทางช่องเหนือดูรา ยาชาที่นิยมใช้ คือ Lidocaine 1.5-2 % ปริมาตร 15-20 มล. หรือ Bupivacaine 0.25-0.5% ปริมาตร 15-20 มล.และส่วนใหญ่ใช้ชนิดที่ผสมแอดรีนาลีน

2. การให้ยาชาบริเวณกระดูกก้นกบ (Caudal block) คือการฉีดยาชาผ่านกระดูกก้นกบ(Sacral hiatus) เข้าไปในช่องเหนือดูรา วิธีนี้จะทำให้การชาอยู่บริเวณต่ำๆ เหมาะสำหรับการผ่าตัดบริเวณทวารหนัก ฝีเย็บ อวัยวะเพศ กระเพาะปัสสาวะ ต่อมลูกหมาก หรือบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ ปวดหลังบางชนิด และระงับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด

ยาชาที่ใช้ Lidocaine 1.5 % หรือ Bupivacaine 0.25-0.5% ชนิดผสมแอดรีนาลีน

- 3.การให้ยาชาอย่างต่อเนื่อง(Continuous Epidural or Spinal) คือการสอดสายยาง(Catheter) ไว้ในช่องเหนือดูราหรือช่องน้ำไขสันหลังประมาณ 2 ซม.แล้วให้ยาผ่านทางสายยางนี้เป็นระยะๆ ใช้ในรายที่ทำผ่าตัดนานเกิน 2 ชม. หรือระงับปวดภายหลังผ่าตัด เจ็บครรภ์ตลอดและอาการปวดจากกระดูกซี่โครงหัก การให้ยาชาทางช่องไขสันหลังไม่นิยมใช้เพราะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องน้ำไขสันหลัง

ยาชาที่ใช้ สำหรับการผ่าตัดใช้ Bupivacaine 0.25-0.5% สำหรับการระงับปวด อาจใช้เป็น Morphine

2-4 มก. หรือ Bupivacaine 0.25-0.75% หรือ Lidocaine 0.5-2%

ภาวะแทรกซ้อนของการให้ยาชาทางช่องน้ำไขสันหลังหรือช่องเหนือดูรา

การให้ยาชาทั้ง 2 วิธีนี้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนคล้ายคลึงกัน ต่างกันที่ระดับความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่

1. ความดันเลือดต่ำ เป็นอาการที่พบบ่อย แต่การให้ยาชาทางช่องเหนือดูราทำให้ความดันเลือดต่ำ น้อยกว่า การให้ยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง สาเหตุที่ทำให้ความดันเลือดต่ำเนื่องจากประสาทซิมพาธิคถูก กด ทำให้หลอดเลือดขยายตัว แรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลายลดลง เลือดกลับสู่หัวใจน้อยลง มีผลทำให้ ความดันซิสโตลิกต่ำ ความดันไดแอสโตลิกลดลงเล็กน้อย ถ้าระดับการชาสูงขึ้นจะทำให้ความดันเลือดต่ำมาก ขึ้น และทำให้กลไกการปรับตัวโดยธรรมชาติของหลอดเลือดต่อการเปลี่ยนแปลงความดันเลือดเสียไป ถ้า ความดันเลือดต่ำมากๆ จะมีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงสมอง หลอดเลือดแดงโคโรนารี ตับ และไตลดลง

2. การหายใจถูกกด เนื่องจากระดับการชาสูงเกินไป ถ้าระดับการชาสูงกว่ากระดูกท่อนอกที่ 4 เส้นประสาทที่ควบคุมการหายใจจะถูกกด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแน่น หายใจไม่สะดวก แขนหดรัดความรู้สึกและ เคลื่อนไหวไม่ได้ โดยเฉพาะถ้ายาชาคดสูงถึงระดับกระดูกสันหลังท่อนคอ ผู้ป่วยจะหยุดหายใจ การให้ยาชา ทางช่องเหนือดูราจะมีปัญหาเรื่องนี้น้อยกว่าการให้ยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง

3. การกดประสาทไขสันหลังทั้งหมด(Total Block) เกิดจากการให้ยาชาสูงถึงระดับกระดูกสันหลัง ท่อนคอ หรือการให้ยาชาทางช่องเหนือดูราแล้วบังเอิญแทงเข็มทะลุเข้าไปในช่องน้ำไขสันหลังโดยวิสัญญี แพทย์ไม่ทราบ ยาชาที่ใช้มีความถ่วงจำเพาะน้อยกว่าน้ำไขสันหลังและใช้ปริมาณมากยาชาจึงกระจายขึ้น ข้างบน ทำให้ความดันเลือดต่ำมาก หยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น

4. อาการคลื่นไส้อาเจียน เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับยาชาทั้ง 2 วิธีนี้มักพบ ร่วมกับความดันเลือดตก เกิดจากเลือดไปเลี้ยงสมองลดลงหรือจากการดึงรั้งในช่องท้อง (Traction reflex) เนื่องจากแพทย์ดึงรั้งลำไส้และเนื้อเยื่อในช่องท้องขณะผ่าตัด

5. อาการปวดศีรษะ ภายหลังให้ยาทางช่องน้ำไขสันหลังจะพบอาการปวดศีรษะ ได้ค่อนข้างบ่อย โดยเฉพาะผู้ป่วยอายุน้อยและหญิงตั้งครรภ์ พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ภายหลังให้ยาชาทางช่องเหนือดูราไม่ พบอาการนี้ อาการปวดศีรษะมีสาเหตุจากการใช้เข็มสำหรับให้ยาชานาดใหญ่ มีน้ำไขสันหลังรั่วออกมาตรง บริเวณที่แทงเข็มเข้าไปในช่องเหนือดูรา มีการดึงรั้งของเยื่อหุ้มไขสันหลัง ความดันในช่องน้ำไขสันหลัง ลดลง ทำให้มีอาการปวดตื้อๆ บริเวณหน้าผาก ลูกตา ขมับ ปวดร้าวไปที่ท้ายทอย ต้นคอ และจะปวดมากขึ้น เมื่อขยับตัวหรือลุกนั่ง อาการปวดจะทุเลาลงถ้านอนราบ อาการปวดศีรษะมักจะเกิดภายหลังให้ยาชาทางช่อง น้ำไขสันหลัง 24-72 ชม. แต่อาจพบอาการนี้หลังให้ยาชาไปแล้วถึง 2 สัปดาห์ การให้ยาชาทางช่องเหนือดูรา บางครั้งอาจพบอาการปวดศีรษะได้ หากมีการแทงทะลุผ่านเยื่อดูรา

6. อาการปวดหลัง เป็นอาการที่พบได้บ่อยประมาณ ร้อยละ 2 ภายหลังจากให้ยาชาทั้ง 2 วิธี แต่ไม่มีอันตรายรุนแรง สาเหตุอาจเกิดจาก

6.1 มีการกระทบกระเทือนต่อเยื่อหุ้มกระดูกอ่อนของกระดูกสันหลังขณะแทงเข็ม

6.2 ความโค้งของกระดูกสันหลังท่อนเอวถูกยืดออก เนื่องจากกล้ามเนื้อ Sacrospinalis หย่นตัวจากการให้ยาชา

6.3 เกิดการขึ้นของหมอนรองกระดูกสันหลังและมีการกดทับเส้นประสาทไขสันหลัง

6.4 มีการอักเสบติดเชื้อบริเวณที่แทงเข็ม

6.5 การนอนบนเตียงผ่าตัดเป็นเวลานาน

7. อาการผิดปกติทางตา เป็นอาการที่เกิดร่วมกับอาการปวดศีรษะภายหลังให้ยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง ผู้ป่วยมีอาการตาพร่า มองเห็นภาพซ้อน(diplopia) เคืองตาเวลามองดูแสงสว่าง (photophobia) ตาเหล่ เนื่องจากกล้ามเนื้อ Abducens ถูกกด และอาจมีอาการทางหูร่วมด้วย เช่น หูอื้อ มีเสียงในหู

8. อัมพาต เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบน้อยแต่มีผลต่อผู้ป่วยไปตลอดชีวิต อาจมีสาเหตุจาก

8.1 มีเลือดออกและจับเป็นก้อน ทำให้มีการกดของประสาทไขสันหลัง มักพบในผู้ป่วยที่ได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดในระยะก่อนผ่าตัด

8.2 ยาชาที่ได้รับมีความเข้มข้นสูงหรือมีความเป็นด่างมากเกินไป

8.3 มีการติดเชื้อทำให้เกิดฝีในช่องเหนือดูรา การติดเชื้ออาจทำให้เกิดมีก้อนเลือดในกระแสเลือด และกดไขสันหลังทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดหลัง กดเจ็บบริเวณที่ให้ยาชา มีไข้สูง มีเม็ดเลือดขาวในกระแสเลือดมากผิดปกติ น้ำไขสันหลังมีโปรตีนและเม็ดเลือดขาวสูง

9. การคั่งของปัสสาวะ อาจมีสาเหตุจากขณะผ่าตัดมีการกระทบกระเทือนต่อกระเพาะปัสสาวะ หรือฤทธิ์ของยาชาทำให้เส้นประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะถูกกดระยะหนึ่ง มักเกิดในรายที่ผ่าตัดบริเวณฝีเย็บช่องคลอด ใต้ตรง และทวารหนัก อาการคั่งของปัสสาวะนี้จะกลับคืนสภาพช้ากว่าผลของยาชาในการกดประสาทที่ควบคุมการเคลื่อนไหวและการระงับความรู้สึก ดังนั้นจะพบว่าผู้ป่วยยังคงถ่ายปัสสาวะไม่ได้ถึงแม้จะหายชาและเคลื่อนไหวส่วนล่างของร่างกายได้แล้วก็ตาม

10. พิษจากยาชาและของแอดรีนาลินที่ผสมในยาชา และปฏิกิริยาการแพ้ยาชา พบได้ในการให้ยาชาทางช่องเหนือดูรา ซึ่งต้องให้ยาชาปริมาณมาก และเนื่องจากบริเวณช่องเหนือดูรานี้มีหลอดเลือดมาก ทำให้ยาชาซึมเข้าไปในกระแสเลือดได้มากและรวดเร็ว หรือมีการหนีกดของหลอดเลือดทำให้ยาชาเข้าสู่กระแสเลือดได้มากกว่าปกติ

แนวทางปฏิบัติในการทำ spinal anesthesia²⁶

Spinal anesthesia คือ การฉีดยาชาเฉพาะที่เข้า subarachnoid space เพื่อขัดขวางการส่งผ่านกระแสประสาทจากไขสันหลังชั่วคราว

ข้อบ่งชี้ เป็นการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนล่างของร่างกาย เพื่อการผ่าตัดบริเวณต่ำกว่าช่องท้องส่วนล่าง

ผู้รับบริการ ผู้ป่วยที่ยินยอมรับการทำให้ spinal anesthesia และไม่มีข้อห้ามในการทำ ได้แก่

1. แพ้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่
2. ติดเชื้อบริเวณที่จะฉีดยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่
3. ระบบการนำกระแสประสาท ผิดปกติ (progressive neuropathy)
4. ระบบแข็งตัวของเลือด ผิดปกติ (coagulopathy)
5. ภาวะพร่องน้ำหรือเลือด ที่รุนแรง
6. ความดันในกะโหลกศีรษะสูง

บุคลากร วิสัญญีแพทย์ และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อุปกรณ์และยาที่จำเป็น

1. อุปกรณ์การให้ออกซิเจน oxygen source (pipeline, cylinder) cannula, mask
2. ชุดเครื่องมือใส่ท่อหายใจ endotracheal tube laryngoscope oropharyngeal airway
3. อุปกรณ์การช่วยหายใจ self inflating bag with mask เครื่องดมยาสลบ
4. monitors เครื่องวัดความดันเลือด และชีพจร pulse oximeter EKG
5. ชุดเครื่องมือสำหรับการเจาะน้ำไขสันหลัง พร้อม spinal needle
6. ยาชาเฉพาะที่ สำหรับฉีดเข้า subarachnoid space
 - 0.5% heavy bupivacaine
 - 0.5% isobaric bupivacaine
7. ยา vasopressor เช่น metaraminol , ephedrine
8. non – dextrose isotonic or balanced salt solution เช่น NSS, Lactate Ringer's solution , Acetate Ringer's solution
9. ยากู้ชีพ (resuscitation drugs)
10. ยาระงับอาการชัก เช่น thiopentone , diazepam และยาห่อนกล้ามเนื้อ เช่น succinylcholine
11. เครื่องดูดเสมหะ พร้อมสายดูดเสมหะ

ขั้นตอนการทำหัตถการ

1. ประเมินสภาพของผู้ป่วยก่อนทำ spinal anesthesia
2. ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์การแพทย์ที่กำหนดไว้
3. ให้ผู้ป่วย งดน้ำ งดอาหาร อย่างน้อย 8 ชม. ในกรณีไม่เร่งด่วนและฉุกเฉิน
4. เปิดหลอดเลือดดำ และให้สารน้ำชนิด normal saline หรือ Lactate Ringer's solution หรือ Acetate Ringer's solution ปริมาณ 500 มล. ก่อนเริ่มทำหัตถการ 15-20 นาที โดยพิจารณาปรับลดปริมาณและอัตราการให้ตามสภาพของผู้ป่วย
5. พันผ้ายืด (elastic bandage) บริเวณขาทั้ง 2 ข้าง ในกรณี ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถให้สารน้ำเร็ว ๆ ได้
6. มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน
 - 6.1 มีบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญ หรือมารับการฝึกอบรมในการดูแลผู้ป่วย เฝ้าระวังผู้ป่วย
 - 6.2 พร้อมบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับระบบการไหลเวียนเลือด และการหายใจ และความรู้สึกตัว
 - 6.3 ภาวะของออกซิเจนในร่างกายผู้ป่วย (oxygenation) โดยสังเกตสีผิวหนัง (ยกเว้นกรณีที่ทำได้ยากหรือทำไม่ได้) ใช้เครื่อง pulse oximeter ตรวจวัดภาวะความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง
 - 6.4 เฝ้าดูและบันทึกภาวะการหายใจ (ventilation) โดยการนับจำนวนและ/หรือฟังการหายใจ
 - 6.5 เฝ้าดูและบันทึกภาวะการไหลเวียนเลือด (circulation) โดยวัดความดันเลือด และชีพจรก่อนเริ่มทำหัตถการ หลังจากทำ spinal anesthesia ให้วัดความดันเลือดและชีพจรทุก 2-3 นาที เป็นเวลา 15 นาที ถ้าผู้ป่วยไม่มีปัญหาการไหลเวียนเลือด ให้ตรวจวัดทุก 5 นาที
 - 6.6 ตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตลอดเวลา
7. จัดท่าผู้ป่วยในท่านอนตะแคง หรือท่านั่ง
8. ทำความสะอาดบริเวณหลัง แล้ววางผ้า โดยวิธีการปลอดเชื้อ
9. พิจารณาฉีดยาเฉพาะที่ (1% xylocaine) บริเวณชั้นใต้ผิวหนัง โดยเลือกตำแหน่งช่องกระดูกสันหลังที่ต่ำกว่า lumbar spine ที่ 2 (L₂₋₃, L₃₋₄, L₄₋₅)
10. แแทง spinal needle เข้าสู่ subarachnoid space โดยวิธีการปลอดเชื้อ ณ ตำแหน่ง ตามข้อ 9
11. ฉีดยาเฉพาะที่ ผ่าน spinal needle ขนาดของยาชา ในผู้ใหญ่ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 4 แสดงปริมาณยาชาเฉพาะที่สำหรับ spinal anesthesia

ยา	ระดับการชา			เวลา
	L 4	T10	T4	
0.5% heavy bupivacaine	4 – 8 มก.	8 – 12 มก.	14 – 20 มก.	90 – 110 นาที
0.5% isobaric bupivacaine	10 – 15 มก.	15 – 20 มก.	-	180 นาที

* หมายเหตุ ในผู้ป่วยสูงอายุ และมารดาที่ตั้งครรภ์ต้องปรับขนาดยาลดลง

12. จัดทำผู้ป่วย และปรับระดับเตียง ให้เหมาะสมตามชนิดของยาชาเฉพาะที่ เพื่อให้ได้ระดับการชาที่ต้องการ ในกรณีสตรีที่ตั้งครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ ควรทำ left uterine displacement
13. ถ้าตรวจพบความดันเลือดเริ่มลดลง ควรเพิ่มความเร็วของสารน้ำที่ให้ และถ้าความดันเลือดลดลงมากกว่า ร้อยละ 30 หรือ systolic blood pressure น้อยกว่า 90 มม.ปรอท. หรือ ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมกับความดันเลือดที่ลดลง แนะนำให้ใช้ยา vasopressor

ephedrine	ขนาด 5-10 ม.ก.	ทางหลอดเลือดดำ
metaraminol	ขนาด 0.5 – 1 ม.ก.	ทางหลอดเลือดดำ
14. ตรวจสอบระดับการชา
15. รออย่างน้อย 10 นาทีหลังทำหัตถการ ในกรณีที่ จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้^{27,28}

1. ความดันเลือดลดลง โดยมี ความดัน systolic ลดลงมากกว่าร้อยละ 30 จากระดับก่อนทำ spinal anesthesia หรือ ความดัน systolic น้อยกว่า 90 มม.ปรอท หรือมีอาการคลื่นไส้ร่วมกับความดันเลือดที่ลดลง รักษาโดยการให้สารน้ำและ / หรือยา vasopressor ตามความเหมาะสม
2. ภาวะ bradycardia ร่วมกับความดันเลือดที่ลดลง พิจารณาให้ atropine และ vasopressor ที่เหมาะสม
3. ควรตรวจสอบภาวะ urinary retention หลังทำหัตถการ 4-6 ชม. ถ้าผู้ป่วยปัสสาวะไม่ได้ แนะนำให้สวนปัสสาวะ
4. post dural puncture headache พบได้บ่อยภายใน 24-72 ชม.หลังทำหัตถการ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะร้ายไปท้ายทอย จะเป็นเมื่อผู้ป่วยลุกนั่ง ถ้ามีอาการ post dural puncture headache ให้การรักษา โดยเริ่มจากการให้ผู้ป่วยนอนราบ ให้ยาแก้ปวด ยา sedatives ในผู้ป่วยที่ได้รับ

อนุญาตให้รับประทานอาหารและดื่มน้ำได้ แนะนำให้ดื่มกาแฟ 2 แก้ว (caffeine 300 มก.) และให้สารน้ำให้เพียงพอภายในเวลา 24 – 48 ชั่วโมง หลังจากการ รักษาอย่างเต็มที่แล้ว อาการไม่ดีขึ้น ควรพิจารณาทำ epidural blood patch

5. neurological deficit ตรวจพบได้ภายในเวลา 12 – 24 ชั่วโมง หลังการทำ spinal anesthesia ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อหรืออาการชา จะต้องได้รับการตรวจประเมินอาการทางระบบประสาทอย่างละเอียด ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา เพื่อการวินิจฉัยและให้การรักษาเพื่อป้องกันผลแทรกซ้อนที่รุนแรง
6. high/total spinal block. ผู้ป่วยจะหมดสติ ไม่หายใจ มีความดันเลือดต่ำ ให้พิจารณาช่วยการหายใจ และแก้ไขภาวะความดันเลือดต่ำ
7. backache อาการปวดหลังส่วนใหญ่ไม่รุนแรง และจะตอบสนองดีต่อยาแก้ปวด ทำหัตถการด้วยความระมัดระวัง พยายามให้มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อน้อยที่สุด จัดทำผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัด ให้ถูกต้อง เหมาะสม
8. infection พบได้น้อยมาก อาจพบการติดเชื้อที่ผิวหนัง ,epidural space หรือเป็น meningitis ถ้าตรวจพบต้องรีบให้การรักษา
9. hypothermia พบได้หลังจากทำ spinal anesthesia ป้องกันโดยพยายามลดการสูญเสียความร้อนจากร่างกายผู้ป่วย ระหว่างการผ่าตัด ให้ความอบอุ่นและพิจารณาให้ยารักษาอาการ shivering

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทำ spinal anesthesia (post-anesthetic care)

1. ต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยจนปลอดภัย มีความดันเลือดและชีพจรอยู่ในระดับปกติเป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที
2. ผู้ป่วยควรขยับขาบริเวณที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ตามแนวราบได้จึงพิจารณา ส่งผู้ป่วย และดูแลต่อที่ตึกผู้ป่วย
3. แนะนำให้นอนราบ 6 ชั่วโมง เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะความดันเลือดต่ำ จากระบบประสาทอัตโนมัติไม่ทำงาน
4. ติดตามผู้ป่วย 24 – 48 ชั่วโมง หลังทำหัตถการ
5. ห้ามวางกระเป๋าน้ำร้อน บริเวณร่างกายที่ระบบประสาทรับความรู้สึกยังไม่ปกติ เพราะทำให้เกิดบาดเจ็บจากความร้อนได้

การระงับปวดหลังผ่าตัด²¹

คำจำกัดความของความปวดหลังผ่าตัด

ความปวดหลังผ่าตัด ได้แก่ ความปวดที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับการผ่าตัด บางครั้งเกิดร่วมกับ การมีสายระบาย เช่น สายทางเดินอาหาร สายระบายจากหน้าอก หรือเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวหลังการผ่าตัดและการกลับมาทำกิจวัตรประจำวัน และ/หรือ ภาวะแทรกซ้อน

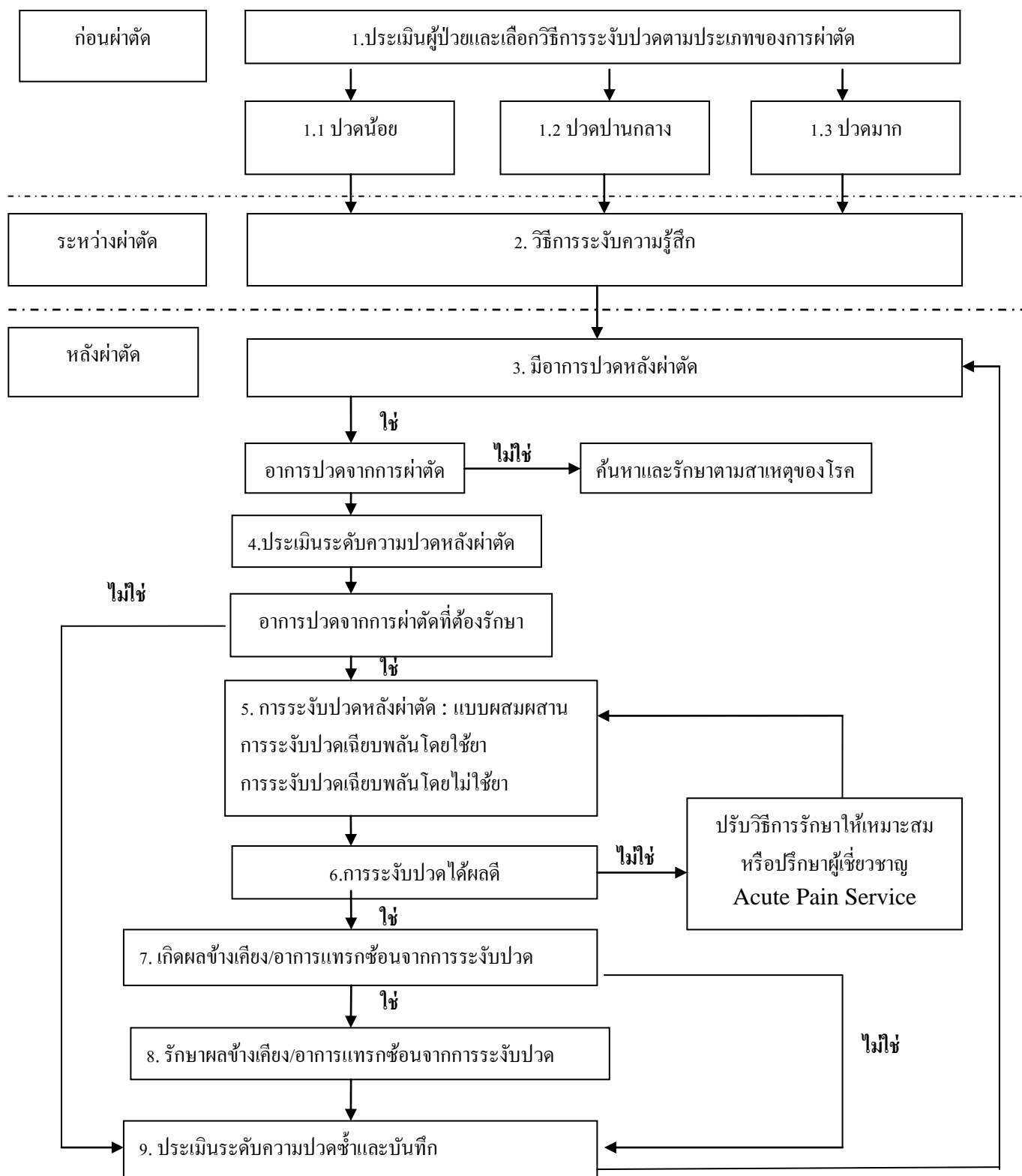
การระงับปวดหลังผ่าตัด

การระงับปวดหลังผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ ต้องครอบคลุมถึงระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด ต้องเริ่มด้วยการวางแผนตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด ต้องเริ่มด้วยการวางแผนตั้งแต่ก่อนผ่าตัด คือ การสอนให้ผู้ป่วยสื่อสารกับบุคลากรโดยใช้คะแนนปวด การให้ความรู้ที่ ความปวดมีผลเสีย และขอยาตั้งแต่เริ่มปวดเพื่อการระงับปวดอย่างทันที่ การเลือกวิธีระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัด การเลือกเทคนิคและยาแก้ปวดที่เหมาะสม รวมถึงการใช้เทคนิคและยาแก้ปวดที่เหมาะสม รวมถึงการใช้เทคนิคระงับปวดและ/หรือให้ยาแก้ปวดต่างๆ ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด เพื่อความรุนแรงและระยะเวลาของความปวดหลังผ่าตัด

เมื่อผู้ป่วยได้รับการระงับความปวดแล้วจะต้องได้รับการประเมินผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และ เปลี่ยนวิธีเมื่อการรักษาไม่ได้ผล ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วหลังการผ่าตัด มีความสุขสบายปลอดภัย และพอใจกับกับผลของการรักษา

แผนภูมิที่ 4 แนวทางการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด

(ที่มา :ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย; 2554)

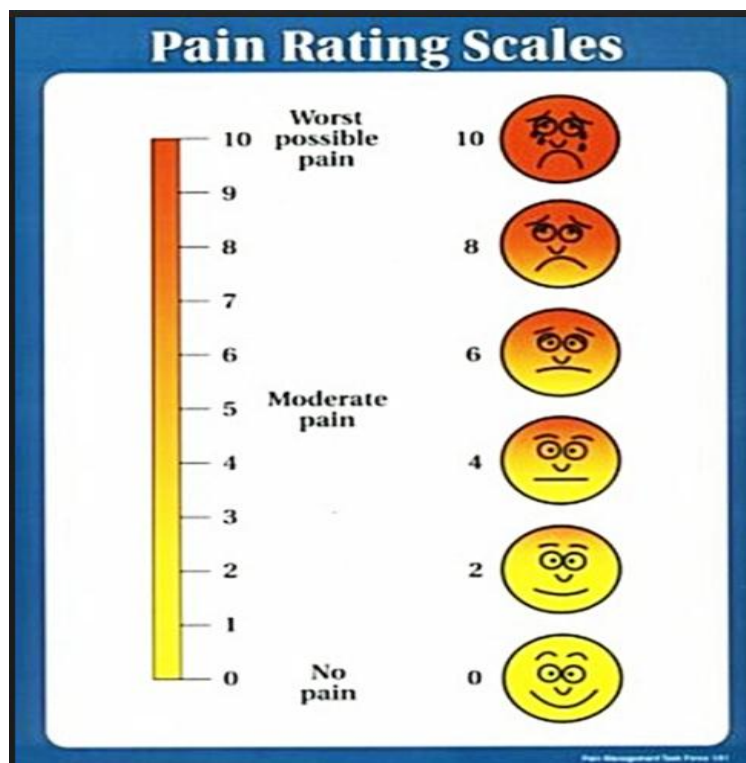


คำอธิบายแนวทางการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด

1. การประเมินผู้ป่วยและเลือกวิธีการระงับปวดตามประเภทของการผ่าตัด(Preoperative period)
 1. ควรประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ชนิดการผ่าตัด วิธีการระงับความรู้สึก และเลือกวิธีการระงับปวดตามประเภทของการผ่าตัด อาจให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาตนเอง
 2. ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการประเมินระดับความปวด วิธีการใช้เครื่องมือระงับปวด ยา ระงับปวด ภาวะแทรกซ้อน และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องผลดีและผลเสียของการรักษา
2. วิธีระงับความรู้สึก(Intraoperative period)

ขึ้นอยู่กับชนิดของการผ่าตัด สภาพของผู้ป่วย ความถนัดของวิสัญญีแพทย์ / ศัลยแพทย์ และความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ
3. มีอาการปวดหลังผ่าตัด

ต้องพิจารณาว่าความปวดที่เกิดขึ้นเป็นความปวดจากการผ่าตัดหรือไม่ ถ้าเป็นความปวดจากสาเหตุอื่นให้รักษาตามสาเหตุของโรค ถ้าเป็นความปวดจากการผ่าตัดจริง ให้ประเมินระดับความปวด และให้การรักษา และย้ำผู้ป่วยเรื่องข้อดีและข้อเสียของวิธีระงับปวดที่ใช้ ทั้งนี้ควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการรักษา ถ้าผู้ป่วยมีความปวดแต่ยังไม่ต้องการการรักษา ควรให้การรักษาร่วมกับแนะนำผู้ป่วยให้เข้าใจและแก้ไขความเข้าใจผิดที่ทำให้ยังไม่ต้องการการรักษา
4. ประเมินความปวดหลังผ่าตัด
 1. การประเมินความปวดที่ดีที่สุด ควรให้ผู้ป่วยเป็นผู้บอกความปวดด้วยตนเอง ในรายที่ไม่สามารถบอกได้ ควรเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
 2. ทำการประเมินความปวดอย่างสม่ำเสมอทั้งก่อนและหลังให้การรักษา
 3. ควรบันทึกความปวดให้เห็นชัดเจน การระงับปวดให้ได้ผลดีต้องเริ่มจากการประเมินความปวดของผู้ป่วยให้ถูกต้องก่อน โดยประเมินตั้งแต่เริ่มต้นรักษา และประเมินหลังให้การรักษา ทั้งขณะผู้ป่วยพักและขณะที่มีการขยับตัว ซึ่งความปวดเป็นความรู้สึกส่วนบุคคล และไม่เหมือนกันทุกคน แต่ละบุคคลจะมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น อารมณ์ ประสบการณ์เดิม มาปรับเปลี่ยนความรู้สึกปวด



ภาพที่ 23 แสดงเครื่องมือประเมินระดับความปวด

ที่มา : <http://image.ohoozaa.com/i/688/tELuZ.jpg>

(สืบค้น 25 ธันวาคม 2554, 15.00)

5. การระงับปวดหลังการผ่าตัด : แบบผสมผสาน(Multimodal analgesia)

หมายถึง การใช้ยาหลายขนาน หรือใช้เทคนิคการระงับปวดหลายชนิดร่วมกัน

5.1 การระงับปวดโดยการใช้ยา(Pharmacological therapy)^{22,25}

5.1.1 ผู้รักษาควรมีความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวดชนิดต่างๆทั้งกลไกการออกฤทธิ์ ขนาดยา ข้อควรระวัง ข้อห้าม ผลข้างเคียงและอาการแทรกซ้อน

5.1.2 เลือกใช้ยาแก้ปวดตามระดับความรุนแรงของความปวดที่เกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น

5.1.3 ควรมีแนวทางในการบริหารยาแก้ปวด ไม่ว่าจะบริหารทางการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (IM) หลอดเลือดดำ(IV) Patient – Control Analgesia(PCA) Spinal / Epidural Analgesia, Patient – Control Epidural Analgesia (PCEA), Perineural Analgesia

หลักการสำคัญ

1. เลือกใช้ยาที่มีกลไกการออกฤทธิ์แตกต่างกัน โดยต้องพิจารณาปัจจัยอื่นๆ ของผู้ป่วยซึ่งมีผลต่อการออกฤทธิ์และการขจัดยา เช่น โรคประจำตัว ยาที่ใช้ใน

ปัจจุบัน ประวัตินิการแพ้ยา ข้อห้ามใช้ของยาต่างๆ และอัตรกิริยาระหว่างยาที่อาจเกิดขึ้น

2.การใช้ยาแก้ปวดตั้งแต่ 2 ขนานขึ้นไป เพื่อหวังผลให้เสริมฤทธิ์กัน โดยผลข้างเคียงไม่มากไปกว่า การใช้ยาดังกล่าวเพียงขนานเดียว

5.2 การระงับปวดการระงับปวดโดยการไม่ใช้ยา(Pharmacological therapy) มีจุดมุ่งหมายเพื่อสนับสนุนให้การรักษาความปวดโดยใช้ยาให้ได้ผลดีขึ้น ไม่ใช่เพื่อใช้ทดแทนการใช้ยาแก้ปวด^{22,25}

วิธีการระงับปวดวิธีนี้เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องรอคำสั่งการรักษาจากแพทย์ หรือใช้เมื่อไม่สามารถให้ยาระงับความปวดในขณะนั้นได้ เนื่องจากยังไม่ถึงเวลาในการให้ยาครั้งต่อไป พยาบาลอาจจะจัดท่านอนให้กับผู้ป่วย หาวัดสิ่งของมาประคองบริเวณแผลผ่าตัด ซึ่งจะช่วยลดความเจ็บปวดลง²⁶ นอกจากนี้ยังมีเทคนิคต่างๆ ประกอบด้วย

1. เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจ(Distraction technique) คือการจูงใจให้ผู้ป่วยลดความสนใจที่อยู่กับความเจ็บปวดไปสู่สิ่งอื่นโดยไม่รู้ตัว เช่น การใช้เสียงดนตรี การใช้สื่ออารมณ์ขัน หรือการพูดคุย
2. เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Relaxation technique) เป็นการลดการตึงตัวของกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย โดยใช้ความคิดสั่งให้กล้ามเนื้อคลายตัว บังคับการหายใจเข้าออกลึกๆ ช้าๆ และเป็นจังหวะ²⁵ การจับมือหรือบีบมือแล้วคลายออกช้าๆ หรือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณขากรรไกร(Jaw relaxation) เทคนิคเหล่านี้ช่วยลดการใช้ออกซิเจน ทำให้ความดันเลือดลดลง ลดความเครียด จิตใจสงบ ทำให้ผู้ป่วยเผชิญกับความเจ็บปวดได้ดีขึ้น
3. เทคนิคการนวด (massage technique) เป็นการกระตุ้นเนื้อเยื่อของร่างกายด้วยมือ ซึ่งมีผลทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายและกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นโดฟิน (Endorphin) และ เอนเคฟาลิน(Enkephalin) มากขึ้น สารทั้งสองชนิดเป็นตัวการสำคัญในการส่งผ่านกระแสประสาทความรู้สึกเจ็บปวด โดยมีสารพี (Substance P) เป็นตัวนำกระแสความรู้สึก หาก เอนเคฟาลิน หลั่งมากขึ้นจะไปยับยั้งการหลั่งของสารพี ทำให้สามารถยับยั้งการนำกระแสความรู้สึกเจ็บปวด สารเอ็นโดฟินทำให้รู้สึกสบาย นอกจากนี้การนวดก่อนให้เกิดปฏิกิริยาเชิงกล คือทำให้ความดันในหลอดเลือดดำส่วนพื้นผิวลดลง มีผลให้เลือดแดงไหลเวียนได้ดีขึ้น ลดการคั่งของเลือดและน้ำเหลือง จึงช่วยบรรเทาความเจ็บปวด

ตารางที่ 5 ตารางแสดง อันตรกิริยาระหว่างยาแก้ปวด

ยา/กลุ่มยา	อันตรกิริยาระหว่างยา	ผลเสียที่อาจเกิดขึ้น	แนวทางการป้องกัน/แก้ไข
Paracetamal	ใช้ร่วมกับ CYP2E1 inducer เช่น phenytoin Phenobarbital carbamazepine rifampin และการดื่ม alcohol มากกว่า 3 drink ติดต่อกันเป็นเวลานาน	เพิ่มพิษต่อตับของ paracetamal	ลดขนาดยา paracetamal ลง ร้อยละ 50-75
NSAIDs/Coxibs	ใช้ NSAIDs/Coxibs หลายชนิดร่วมกัน ใช้ NSAIDs/Coxibs ร่วมกับ rosiglitazone, pioglitazone	เพิ่มผลข้างเคียง เช่น ภาวะไตวาย เลือดออกหลังผ่าตัดและเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน เพิ่มความเสี่ยงในการเกิด edema	เลือกใช้ยา NSAIDs/Coxibs เพียงครั้งละ 1 ชนิด เท่านั้น หลีกเลี่ยงการใช้ยา NSAIDs/Coxibs ในผู้ป่วยกลุ่มนี้หรือติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
Opioids	ใช้ Opioids หลายชนิดร่วมกัน ใช้ร่วมกับ CNS depressants ที่แรง เช่น Benzodiazepines olanzapine quetiapine ใช้ Tramadol หรือ Pethidine ร่วมกับยาอื่นที่เพิ่มระดับ Serotonin เช่น Tricyclic antidepressants (TCAs), Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), Serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs), selegiline, linezolid ใช้ Tramadol ร่วมกับ TCAs หรือ pupropion ใช้ Mophine หรือ Pethidine ร่วมกับยาที่มีฤทธิ์ anticholinergic สูง เช่น orphenadrine, amitriptyline	เพิ่มผลข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน กดการหายใจ เพิ่มโอกาสเกิดการชัก (pethidine + tramadol) เสริมการกดประสาทและเพิ่มความเสี่ยงต่อการกดการหายใจ เพิ่มความเสี่ยงการเกิด Serotonin Syndrome เพิ่มความเสี่ยงการเกิดอาการชัก ส่งเสริมอาการท้องผูกหลังผ่าตัด โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ	เลือกใช้เพียงครั้งละ 1 ชนิด เท่านั้น ติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หลีกเลี่ยงการใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาดังกล่าว หลีกเลี่ยงการใช้ในผู้ป่วยที่ใช้ยาดังกล่าว หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีฤทธิ์ anticholinergic สูงหรือติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

6. การระงับปวดได้ผลดีหรือไม่
 1. ทำการประเมินระดับความปวดหลังให้การรักษาส่งเสริมอย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการรักษา ควรให้ผู้ป่วยมีระดับความปวด $VAS \leq 4$ หรือมีความพึงพอใจกับการรักษาความปวด
 2. ปรับเปลี่ยนวิธีการระงับความปวดตามความเหมาะสม
 3. ประเมินผู้เชี่ยวชาญ Acute Pain Service (APS) ของโรงพยาบาล

7. ผลข้างเคียง/อาการแทรกซ้อนจากการระงับปวด
ควรมีการเฝ้าระวังผลข้างเคียง/อาการแทรกซ้อนจากการระงับปวด และมีคำสั่งการรักษา สำหรับผลข้างเคียง/อาการแทรกซ้อนในผู้ป่วยทุกรายอย่างชัดเจน

8. รักษาผลข้างเคียง/อาการแทรกซ้อนจากการระงับปวด
 - 1.1 ให้ยารักษาอาการแทรกซ้อนจากการระงับปวดตั้งแต่เริ่มมีอาการ
 - 1.2 ถ้าใช้ยาชนิดเดียวไม่ได้ผล ควรใช้ยาที่มีกลไกออกฤทธิ์ต่างกันมาเสริมฤทธิ์กัน

9. ประเมินระดับความปวดซ้ำและบันทึก
 - 9.1 ทำการประเมินระดับความปวดหลังให้การรักษาระยะเวลาอย่างสม่ำเสมอ และบันทึกระดับความปวดให้เห็นชัดเจน
 - 9.2 เมื่อมีความปวดหลังการผ่าตัดที่ต้องการการรักษา เกิดขึ้นอีก ให้ทำซ้ำตามแนวทางต่อไป

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด Tension-free vaginal Obturator tape (TVT-O)²⁹

การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

ภายหลังผู้ป่วยได้รับคำแนะนำ ให้รับการรักษาโดยการผ่าตัด แพทย์จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด แผนการรักษาโดยสังเขป ให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย และตัดสินใจ เมื่อตัดสินใจรับการรักษา ผู้ป่วยต้องเตรียมตัวดังนี้

การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

1. ผู้ป่วยควรบอกให้แพทย์ทราบโรคประจำตัวและยาที่ใช้เป็นประจำ เช่น Aspirin หรือยากันเลือดแข็งตัวซึ่งจำเป็นต้องหยุดยา อย่างน้อย 7 วัน ก่อนผ่าตัด
2. ตรวจเลือด คลื่นหัวใจ X-ray ปอดก่อนผ่าตัดเพื่อตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วย
3. ปรีกษาวิสัญญีแพทย์ก่อนผ่าตัดในรายที่มีโรคประจำตัว
4. งดน้ำและงดอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมง
5. โกนขนบริเวณหัวเหน่า
6. มีแผลขนาดเล็ก 2 แผล ขนาดประมาณ 0.5 cm

การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วย³⁰

ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด แม้ว่าได้รับทราบถึงประโยชน์ของการผ่าตัด การพัฒนาทางด้านอุปกรณ์และเทคนิควิธี ความปลอดภัยที่มีมากขึ้น และทราบล่วงหน้ามาแล้วก็ตาม ผู้ป่วยมักมีความเครียด และส่งผลทำให้เกิดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด โดยเฉพาะในวันทำผ่าตัด บางรายมีความวิตกกังวลสูงจนมีผลกระทบต่อการทำงานเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ จนสูญเสียการควบคุมตนเอง เป็นอุปสรรคต่อการทำผ่าตัดและส่งผลถึงภายหลังการผ่าตัด เนื่องจากภาวะวิตกกังวลนี้เป็นความรู้สึกหวาดหวั่นไม่มั่นใจในความไม่แน่นอนของสถานการณ์การผ่าตัดที่กำลังจะเกิดขึ้น และผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองกำลังสูญเสียอวัยวะบางส่วน สูญเสียการทำงานของอวัยวะในร่างกาย ประกอบกับสภาวะแวดล้อมของโรงพยาบาลและห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นสภาวะที่แปลกใหม่และไม่คุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัด และวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก กลัวในสิ่งที่ตนไม่รู้ ถึงแม้ว่าจะเคยได้รับการผ่าตัดมาก่อนแล้วก็ตาม ความวิตกกังวลไม่ได้ลดลงตามประสบการณ์ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและได้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะบริเวณ (Regional anesthesia) ซึ่งจะรู้สึกตัวตลอดเวลาที่ได้รับการผ่าตัด นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบอื่นที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวล คือ ปัจจัยด้านสถานภาพบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ประสบการณ์

ผ่าตัด การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความวิตกกังวล ความวิตกกังวลจะมีผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้กระบวนการคิด และความสามารถในการแก้ปัญหาลดลง ถ้าระดับความวิตกกังวลสูงขึ้น จะกระตุ้นให้ร่างกายปล่อยสารแคทีโคลามีน(Catecholamine) และฮอร์โมนคอร์ติโคสเตอโรยด์(Corticosteroid) เข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น ทำให้อัตราและจังหวะการเต้นของหัวใจและระบบหายใจผิดปกติ จนเป็นสาเหตุให้แพทย์ต้องเลื่อนการผ่าตัด ในระยะผ่าตัดความวิตกกังวลอาจก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น ทำให้ความต้องการยาระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัดมากขึ้น มีผลต่อการฟื้นตัวของยาระงับความรู้สึก ในระยะหลังๆ โอกาสเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกมากขณะทำผ่าตัด เนื่องจากความดันโลหิตสูง ในระหลังการผ่าตัด ความวิตกกังวลจะมีผลขัดขวางการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ก่อให้เกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูของผู้ป่วยได้

การลดความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัดแก่ผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นบทบาทของพยาบาล โดยการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นผู้สร้างความมั่นใจ ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย การให้ข้อมูลตามความต้องการของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้และมีกระบวนการปรับตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด เนื่องจากการได้รับข้อมูลเป็นการเพิ่มการรับรู้ของระบบควบคุมส่วนกลางในสมอง ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่จะประสบ ช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลและส่งผลถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

ความวิตกกังวลไม่เพียงแต่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยด้วย เนื่องจากระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วยและต้องได้รับการผ่าตัด จะส่งผลไปสู่สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับครอบครัว บางทีมีมากกว่าตัวผู้ป่วย โดยเฉพาะในขณะที่รอผู้ป่วยผ่าตัด ถ้าครอบครัวไม่สามารถปรับตัวให้คลายความวิตกกังวลได้ จะก่อให้เกิดการเสียสมดุลทางอารมณ์ ครอบครัวที่มีความวิตกกังวลในระดับสูง อาจจะถ่ายทอดไปสู่ผู้ป่วยและไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ พยาบาลจำเป็นต้องดูแลผู้ป่วยและครอบครัวไปพร้อมๆ กัน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวลดความวิตกกังวลลง ทำให้ครอบครัวมีพลังในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นกับสู่สภาพปกติได้เร็ววัน

พยาบาลควรสังเกตอาการและพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด คือ หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ หายใจถี่ขึ้น เสียงสั่น ถอนหายใจ ไม่สบตา พยาบาลต้องวินิจฉัยสาเหตุหรือแหล่งที่มาของความวิตกกังวลและให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยและญาติ³⁰

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยแนะนำตนเอง พูดคุยทำที่เป็นมิตร ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล
2. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน

ผ่าตัด ขณะเข้ารับการผ่าตัด และหลังผ่าตัด และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในห้องพัก ห้องผ่าตัด ขั้นตอนต่างๆที่จะได้รับการดูแลโดยสังเขป การปฏิบัติตัวขณะได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะบริเวณ หรือการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ขณะรับการผ่าตัดและหลังผ่าตัด ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้คำพูดที่สั้นและง่าย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อข้องใจ

3. จัดสภาพแวดล้อมภายในห้องพักของหอผู้ป่วยให้เงียบสงบ ไม่ให้มีแสงสว่างมากเกินไป ไม่มีเสียงรบกวน เจ้าหน้าที่พยาบาลไม่ควรพูดคุยกันเสียงดัง อาจเปิดเพลงเบาๆ ปรับอุณหภูมิห้องให้พอเหมาะ

คำแนะนำหลังผ่าตัด^{31,32}

2. หลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจเกิด อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดแผลผ่าตัดซึ่งมักไม่รุนแรง และดีขึ้นหลังได้ยาแก้ปวด
3. ถ้าผู้ป่วยได้รับการระงับปวดโดยการฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง ควรนอนราบอย่างน้อย 6 ชั่วโมง
4. ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ภายในวันที่ทำการผ่าตัดผ้า Gauze ในช่องคลอดสามารถเอาออกได้ในวันรุ่งขึ้น
5. สายสวนปัสสาวะจะถูกถอดออกภายในวันที่ผ่าตัดหรือวันรุ่งขึ้น ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เอง และทำการวัดปริมาตรของกระเพาะปัสสาวะโดยการทำ Ultrasound สามารถกลับบ้านได้หลังจากสามารถปัสสาวะได้เอง
6. จุดเพศสัมพันธ์ สวนล้างช่องคลอด ว่ายน้ำ ขับรถ 1 เดือน หลังผ่าตัด
7. หนักของหนักเกิน 5 กิโลกรัม
8. ผู้ป่วยจะถูกนัดมาตรวจหลังผ่าตัดอีก 1 เดือน
9. กลับมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีภาวะดังต่อไปนี้ มีเลือดออกทางช่องคลอดมาก ท้องอืดหรือปวดท้องรุนแรง มีน้ำหรือหนองออกจากแผล ปวดมากเวลาปัสสาวะ ปัสสาวะออกยาก ปวดหรือบวมบริเวณช่อง

บทที่ 3

กระบวนการพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะปัสสาวะเล็ดที่ได้รับการผ่าตัด Tension free Vaginal Tape - Obturator

เพื่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด รวมทั้งช่วยส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ พยาบาลควรมีการวางแผนการพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. ระยะก่อนผ่าตัด
2. ระยะหลังผ่าตัด
3. ระยะเตรียมจำหน่าย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลในบทบาทการให้ความเชื่อถือและไว้วางใจ
2. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด
3. ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกสำหรับใช้ตัดสินใจเลือกวิธีการระงับความรู้สึกที่เหมาะสม
4. ผู้ป่วยกลัวความเจ็บปวดจากการผ่าตัด
5. ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยวิธี TVT-O

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

6. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ผลัดตก หกล้ม หลังผ่าตัด
7. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง
8. เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด
9. ปวดแผลผ่าตัด
10. ผู้ป่วยไม่สบายจากอาการข้างเคียงหลังการผ่าตัด
11. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและในระบบทางเดินปัสสาวะ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะเตรียมจำหน่าย

12. วิตกกังวลกลัวการกลับเป็นซ้ำของภาวะคลื่นไส้สภาวะไม่อยู่
13. รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ทางเพศและมีโอกาสเกิดปัญหาเพศสัมพันธ์
14. ผู้ป่วยต้องการการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายเพื่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

ระยะก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล

เป้าหมาย

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยและครอบครัวบอกว่าเข้าใจกฎระเบียบของโรงพยาบาลและไม่กังวล
2. ผู้ป่วยแสดงท่าทางเป็นมิตร สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส และใช้คำพูดในเชิงบวก
3. นอนหลับได้สนิทตลอดคืน

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ครอบครัวเพื่อการช่วยเหลือและคงไว้อย่างต่อเนื่อง โดยให้ความเป็นกันเอง กล่าวทักทายสวัสดิ์หรือคำทักทายตามแต่ละเชื้อชาติ วัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจเสมือนคนในครอบครัว ที่สามารถระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ ข้อสงสัยได้โดยปราศจากความรู้สึกเกรงใจหรืออึดอัดใจ
2. ก่อนการให้การพยาบาลควรประเมินความพร้อมต่อการรับรู้รับฟังของผู้ป่วย ได้แก่ การขออนุญาตผู้ป่วยก่อนทำกิจกรรม เช่น การเคาะประตูห้องก่อนเข้าห้องผู้ป่วย และใช้คำพูด “ ขออนุญาตที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาลและการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล ฯลฯ ... ไม่ทราบว่าจะสะดวกหรือไม่คะ..ถ้ายังไม่สะดวกคิดฉันจะกลับเข้ามาอีกครั้งประมาณ ... นาที หรือถ้าสะดวกเร็วกว่านั้นสามารถแจ้งฉันได้ก่อนเวลาคะ” เมื่อถึงเวลานัดหมายหรือผู้ป่วยพร้อมจึงเข้าไปให้ข้อมูล
3. แนะนำสถานที่ของใช้ภายในห้องพัก กฎระเบียบของโรงพยาบาล และเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย
4. หากพบว่าผู้ป่วยยังรู้สึกเกรงใจหรืออึดอัดใจ ควรเป็นผู้เสนอให้ความช่วยเหลือก่อนที่ผู้ป่วยจะร้องขอ

5. เน้นย้ำกับผู้ป่วยว่า พยาบาลจะคอยดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย หากต้องการความช่วยเหลืออย่าลังเลที่จะแจ้งพยาบาล เพราะการแจ้งข้อมูลให้พยาบาลทราบความผิดปกติที่รวดเร็วจะทำให้พยาบาลสามารถดูแลรักษาได้ทันเวลาที่ จากนั้นจะกลายเป็นเบา
6. พยาบาลต้องมีสีหน้ายิ้มแย้มอย่างสม่ำเสมอ กล่าวทักทายทุกครั้งที่พบผู้ป่วยด้วยวาจาหรือรอยยิ้ม
7. พูดคุยและกระตุ้นด้วยคำถามปลายเปิดให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ข้อคับข้องใจ
8. รับฟังข้อมูลจากผู้ป่วยอย่างตั้งใจ ไม่ขัดหรือแทรกขณะที่ผู้ป่วยพูด และไม่รีบเสนอแนะก่อนที่ผู้ป่วยจะพูดจบ ยกเว้นผู้ป่วยต้องการคำตอบหรือข้อมูลสนับสนุน
9. สังเกตสีหน้าท่าทาง คำพูด น้ำเสียง ของผู้ป่วยขณะสนทนาว่ามีความกังวลระดับใด
10. ให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล
11. ตอบข้อซักถามที่ผู้ป่วยต้องการทราบ หากเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการรักษาที่ยังไม่สามารถให้คำตอบได้ ควรแจ้งผู้ป่วยว่าจะได้รับคำตอบจากแพทย์ ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้ประสานให้
12. ติดตามประเมินอาการวิตกกังวลเป็นระยะๆ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด

เป้าหมาย

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับ โรคและการผ่าตัด

ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านจิตใจในการเข้ารับการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยบอกว่าคลายความวิตกกังวลและพร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยนอนหลับสนิทได้มากกว่า 6 ชั่วโมงในคืนก่อนวันผ่าตัด
3. ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ บอกเล่า แสดงอารมณ์ และระบายความรู้สึกต่าง ๆ
2. รับฟังและตอบคำถามด้วยความจริงใจ
3. ใช้ทักษะการแสวงหาข้อมูล เพื่อค้นหาสาเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วย เช่น

“ผู้ป่วยทราบหรือไม่ว่าเป็นโรคอะไร และจะรักษาด้วยวิธีการใด และการรักษาครั้งนี้จะมีผลเป็นอย่างไร”

“เพราะเหตุผลใดจึงมั่นใจและเลือกรักษาด้วยวิธีนี้”

“ตอนนี้รู้สึกสงสัย เกี่ยวกับการรักษาหรือไม่คะ หากมีกรุณาเล่าให้พยาบาลฟังได้หรือไม่ หรือหากต้องการความมั่นใจจากแพทย์ดิฉันจะเป็นสื่อกลางประสานงานให้”

4. สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความเชื่อหรือคำบอกเล่าต่างๆ ที่อาจทำให้ผู้ป่วยกังวล
5. เมื่อสามารถค้นหาสาเหตุได้แล้วควรอธิบายข้อมูลที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยคลายกังวลลง เช่น ความเชื่อเรื่องการตัดมดลูกแล้วจะทำให้มีเพศสัมพันธ์ไม่ได้เนื่องจากน้ำอสุจิจะเข้าไปในท้อง หรือการที่ไม่มีมดลูกจะทำให้ความสุขทางเพศของฝ่ายชายลดลง หรือการบล็อกหลังทำให้ปวดหลังตลอดชีวิต เป็นต้น
6. ให้ข้อมูลหรืออธิบายเกี่ยวกับ โรค การรักษา และผลข้างเคียง ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก การรักษาโรค การเฝ้าสังเกตอาการ อาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อน
7. ให้คำแนะนำและอธิบายขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมถูกต้องหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด^{6,28} ได้แก่

- การเตรียมลำไส้ก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยต้องรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ไม่กินผักผลไม้ก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน เพื่อให้การสวนอุจจาระจนกระทั่งอุจจาระใสไม่มีกากอาหารทำได้ง่าย ลดจำนวนครั้งในการสวนอุจจาระลง และลดความเสี่ยงต่อภาวะหน้ามืดเป็นลม เมื่อผู้ป่วยต้องสวนอุจจาระออกหลายครั้งเป็นจำนวนมาก อธิบายประโยชน์ของการเตรียมลำไส้ก่อนการผ่าตัดให้ผู้ป่วยเข้าใจ ว่าเป็นการกระทำเพื่อลดโอกาสการติดเชื้อระหว่างการผ่าตัด
- การสวนล้างช่องคลอด ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้ทำให้ผู้ป่วย โดยการใช้น้ำสะอาดล้างและทายาฆ่าเชื้อภายในช่องคลอด โดยวิธีการทำจะไม่เป็นอันตรายและไม่มีความเจ็บปวด
- การทำความสะอาดร่างกาย ได้แก่ การอาบน้ำสระผม ตัดเล็บให้สั้น การโกนขนบริเวณหัว หน้า หน้าท้อง หน้าขา การบ้วนปากด้วยน้ำยา SMW
- การงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน เพื่อป้องกันการสำลักอาหารเข้าปอด

ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมถูกต้องหลังผ่าตัด ดังนี้

- การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ
 - การไออย่างมีประสิทธิภาพ
 - การบริหารขา มือ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด
 - การลุกเดิน การลุกออกจากเตียงและการลงนอนบนเตียงอย่างถูกวิธี
8. กรณีที่ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลสูง นอนไม่หลับตั้งแต่ก่อนเข้าโรงพยาบาล มีสีหน้าเคร่งเครียด ต้องรายงานแพทย์และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาคลายกังวล ยานอนหลับ ตามแผนการรักษา
 9. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมหรือจัดหาที่พึงพอใจตามที่ผู้ป่วยต้องการและเหมาะสมตามความเชื่อ ความศรัทธาของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การลงไปไหว้พระราชาบิดาหรือบนบานศาลกล่าวสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การนำพระพุทธรูปมาไว้ในห้อง/เตียงผู้ป่วย การนำพวงมาลัยมาไว้บริเวณหัวเตียง การทำ

ละมาดภายในห้อง/เตียงผู้ป่วย การลงไปตักบาตรทำบุญ เป็นต้นรวมทั้งการให้ความเคารพสิ่งที่ผู้ป่วย นำติดตัวมาเพื่อเป็นเครื่องรางนำโชค แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น หากการกระทำหรือพฤติกรรมของผู้ป่วย บางอย่างผิดต่อข้อบังคับระเบียบและนำมาซึ่งความเดือดร้อนให้กับบุคคลอื่น พยาบาลต้องอธิบายให้ ผู้ป่วยยอมรับโดยไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกปฏิบัติเสหรือได้รับความอับอาย

10. การให้คำแนะนำแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ให้คำแนะนำแบบกลุ่ม โดยจัดให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีอาการดีขึ้นแล้วเข้ามาพูดคุยบอกเล่าประสบการณ์และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อให้ กำลังใจกันและกัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกสำหรับใช้ตัดสินใจเลือก วิธีการระงับความรู้สึกที่เหมาะสม

เป้าหมาย

ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและตัดสินใจเลือกวิธีการระงับความรู้สึกที่เหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการระงับความรู้สึก
2. ผู้ป่วยบอกว่าเข้าใจวิธีการระงับความรู้สึกที่จะได้รับและไม่กังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกของผู้ป่วยแต่ละราย โดยตั้งคำถามดังนี้
 - ผู้ป่วยเคยได้รับการผ่าตัดมาก่อนหรือไม่
 - การผ่าตัดครั้งก่อนได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการใด และมีอาการข้างเคียงเป็นอย่างไร
 - ถ้าไม่เคยผ่าตัดมาก่อน เคยได้ยินหรือมีความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกมาก่อนหรือไม่ อย่างไร และมีความคิดเห็นอย่างไรกับการระงับความรู้สึกแต่ละชนิด
 - ผู้ป่วยคิดว่า การผ่าตัดครั้งนี้จะใช้วิธีการระงับความรู้สึกชนิดใด ทำไมจึงคิดว่าชนิดนั้น
2. อธิบายว่าการผ่าตัด TVT-O เป็นการผ่าตัดขนาดเล็กปัจจุบันจะใช้วิธีการดมยาสลบแต่ถ้ามีการ ผ่าตัดร่วมกับการผ่าตัดทางช่องคลอด(Vaginal Hysterectomy) จะใช้วิธีการระงับความรู้สึกทาง ไขสันหลัง(Spinal block) แต่อย่างไรก็ตามวิสัญญีแพทย์จะเป็นผู้ประเมินและตัดสินใจแผนการ รักษาอีกครั้ง เช่น ถ้าผู้ป่วยที่มีโรคเกี่ยวกับสมองและกระดูกไขสันหลังอาจพิจารณาวิธีการระงับ ความรู้สึกชนิดอื่นแทน เป็นต้น ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องให้ประวัติกับวิสัญญีแพทย์อย่างละเอียด
3. แจ้งผู้ป่วยว่าผู้ป่วยจะได้พบกับวิสัญญีแพทย์ก่อนการผ่าตัดและวางแผนการระงับความรู้สึกโดย ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกรับวิธีการระงับความรู้สึกที่ถูกต้องเหมาะสมได้ แต่ทั้งนี้

ควรสอบถามข้อมูลจากวิสัญญีแพทย์ให้ชัดเจนก่อนการรับหรือปฏิเสธวิธีการระงับความรู้สึกนั้นๆ หากยังกังวลหรือสับสน ให้รีบแจ้งพยาบาล

4. เข้าร่วมรับฟังขณะที่วิสัญญีแพทย์พบผู้ป่วยเพื่อประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยต่อการวางแผนการระงับความรู้สึก
5. ประเมินอาการยอมรับแผนการระงับความรู้สึกของผู้ป่วยภายหลังการตัดสินใจเป็นระยะๆ หากพบว่าผู้ป่วยยังมีความกังวล ควรเข้าไปให้กำลังใจและให้ข้อมูลอีกครั้งหรือรายงานแพทย์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยกลัวความเจ็บปวดจากการผ่าตัด

เป้าหมาย

ผู้ป่วยคลายความกลัวลงหรือไม่กลัว

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยบอกว่าไม่กลัวความเจ็บปวด
2. สีหน้าสดชื่นขึ้น
3. ผู้ป่วยสามารถประเมินและร้องขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดความเจ็บปวดได้เหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม รับฟัง และตอบคำถามอย่างตั้งใจ พร้อมประเมินการรับรู้ ความเข้าใจด้วยการซักถามและโต้ตอบ
2. พุดคุยปลอบโยนด้วยคำพูด และท่าทางที่อ่อนโยนสัมผัสมือเบาๆ แทนคำพูด
3. อธิบายว่า “ความเจ็บปวดสามารถจัดการได้ พยาบาลพร้อมจะช่วยเหลือท่านให้ได้รับความเจ็บปวดน้อยที่สุดหรือไม่ให้ท่านได้รับความเจ็บปวดเลย ดังนั้นจึงขอให้ท่านร้องขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการปวด”
4. ให้ข้อมูลความรู้การประเมินความปวดและการจัดการความปวด ดังนี้
 - การประเมินความปวด (Numeric Rating Scale) การประเมินจากการระบุคะแนนความปวดตั้งแต่ 0-10 คะแนน โดยให้ความหมายว่า 0 คะแนนคือ ไม่มีความปวด 10 คะแนนคือความปวดสูงสุด และให้ผู้ป่วยประเมินความปวดเป็นคะแนนร่วมกับการประเมินความปวดทางใบหน้า (Face Scale) การสังเกตสีหน้าท่าทาง
5. อธิบายผู้ป่วยเกี่ยวกับแนวทางการจัดการความปวด
 - ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ถ้ามี Pain score ≥ 3 แพทย์จะให้ยาระงับปวดชนิดฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

หลัง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ถ้า Pain score ≥ 3 แพทย์จะให้ยาระงับปวดชนิดรับประทาน นอกจากการจัดการกับความปวดด้วยยาระงับปวดแล้ว ยังมีเทคนิคการผ่อนคลายเพื่อบรรเทาความปวดเช่น ดนตรีบำบัด, การฝึกสมาธิ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยวิธี TVT-O

เป้าหมาย

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยตัดสินใจรับการรักษาด้วยความเต็มใจปราศจากความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความพร้อมด้านเศรษฐกิจ โดยสอบถามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา พร้อมกับตอบข้อซักถามด้านสิทธิการเบิกจ่ายอย่างถูกต้องชัดเจน
3. รับฟังข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจ ความจำเป็นต่างๆของผู้ป่วย
4. แจงรายการและค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยประเมินความสามารถในการจ่าย
5. อธิบายเกี่ยวกับความคุ้มค่า คุ้มทุน ของการใช้อุปกรณ์ในการรักษาด้วยวิธี TVT-O
6. หากผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ควรปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ทราบ เพื่อให้การช่วยเหลือ หรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษาหรือวิธีผ่าตัด

ระยะหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ผลัดตก หกล้ม หลังผ่าตัด

เป้าหมาย

ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ ผลัดตก หกล้ม ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยไม่พลัดตกเตียง
2. ผู้ป่วยไม่หกล้ม จากภาวะหน้ามืดเป็นลมหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

หลังผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการประเมินระดับความเสี่ยงเป็น high risk obvious และติดสัญลักษณ์ Fall เพื่อระมัดระวังผู้ป่วยพลัดตกหกล้มและอุบัติเหตุ

1. หลังผ่าตัด ใน 24 ชั่วโมงแรก แนะนำให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงเท่านั้น หากต้องการจะเข้าห้องน้ำให้รีบแจ้งพยาบาล
2. ล็อกล้อเตียงและยกข้างเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้าง ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนบนเตียง
3. อธิบายญาติที่ดูแลผู้ป่วย ว่า ควรดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและมีส่วนร่วมในการระมัดระวังอุบัติเหตุให้กับผู้ป่วย
4. พยาบาลช่วยเหลือกิจกรรมส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น อาบน้ำ สระผม ปัสสาวะ อุจจาระบนเตียง ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด
5. ในช่วงการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ต้องประเมินภาวะอ่อนเพลีย ภาวะช็อค หน้ามืด เป็นลม หากพบว่าผู้ป่วยยังอ่อนเพลียมาก ควรช่วยผู้ป่วยทำกิจกรรมส่วนตัวหรือเข้าไปช่วยในห้องน้ำ
6. แนะนำการกดสัญญาณเรียกพยาบาลภายในห้องน้ำ หากต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน สามารถกดเรียกได้ทันที

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง

เป้าหมาย

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก

ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะการหายใจถูกกดจากยา Morphine และภาวะน้ำไขสันหลัง

รู้ซึม

เกณฑ์การประเมิน

1. Respiratory rate \geq 12 ครั้ง/นาที
2. Sedation score \leq 1
3. ไม่มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย ขณะลุกนั่ง เดิน ยืน เปลี่ยนท่าจากท่านอนเป็นท่านั่ง
4. ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนพุ่ง
5. ไม่มีไข้ อุณหภูมิ $<$ 37.8 องศา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการแรกรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ดังนี้
 - ลักษณะการหายใจถี่ ห่าง จำนวนครั้งของการหายใจ และปริมาณออกซิเจน (O₂ sat)

- สังเกตร่างกายทั่วไป สีผิว สีของริมฝีปาก สีของเล็บมือเล็บเท้า ของผู้ป่วย
 - ประเมิน Sedation score
 - สอบถามอาการของผู้ป่วย ว่าหายใจสะดวกดีหรือไม่ และรู้สึกอย่างไร มีอาการผิดปกติอะไรบ้าง พร้อมสังเกตการตอบสนองของผู้ป่วยต่อคำถามเพื่อดูความผิดปกติของสมอง
 - ตรวจสอบตำแหน่งของแผลจากการทำ Spinal block บริเวณกระดูกสันหลังของผู้ป่วยว่า มีเลือดหรือน้ำซึมออกมาเป็น Dressing หรือไม่ และลักษณะของ Dressing เป็นอย่างไร เป็นชนิดกั้นน้ำหรือไม่ และติดแน่นสนิทกับผิวหนังของผู้ป่วยหรือไม่
2. ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของวิสัญญีแพทย์ อย่างละเอียด ดังนี้
- ได้รับยา Morphine ขนาดและปริมาณเท่าใด และผู้ป่วยได้รับยาเมื่อใด
 - ได้รับยาที่ห้องผ่าตัด(OR) หรือห้องพักรฟื้น(RR)
 - วิธีการบริหารยาเป็นแบบ SB หรือ EB
 - แพทย์วางแผนจะให้ยาแก้ปวดชนิดใดต่อ หากผู้ป่วยรู้สึกปวดมากกว่า 3 คะแนน
 - กรณีฉุกเฉินจะติดต่อแพทย์ท่านใดและมีเบอร์ติดต่อเขียนไว้หรือไม่อย่างไร
 - การให้ยากรณีที่เกิดการกดการหายใจ แพทย์สั่งยาไว้ให้แก้ไขในภาวะฉุกเฉินหรือไม่และคำสั่งเป็นอย่างไร
 - ตรวจสอบ stock ยา Naloxone และสถานที่เก็บ เพราะหากเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินสามารถให้ยาที่กดฤทธิ์(Antidose) Morphine ได้ทันที
3. ตรวจสอบเส้นเลือดที่ให้ IV fluid ว่าปกติและ IV หยดดี เพื่อให้สามารถบริหารยาทาง IV ได้ทันที หากเกิดกรณีฉุกเฉิน
4. Record RR HR BP ทุก 1 ชั่วโมง และซักถามอาการปวดศีรษะ หากสัญญาณชีพปกติ Record ทุก 4 ชั่วโมง
5. การนับหายใจให้นับเต็ม 1 นาที
6. ประเมิน Sedation score และ Pain Score ทุก 1 ชั่วโมง
7. กรณีที่พบความผิดปกติ ปฏิบัติดังนี้
- เกิดภาวะกดศูนย์หายใจรุนแรง
 1. Respiratory Rate \leq 12 หรือ Sedation score $>$ 1 Notify แพทย์
 2. Respiratory Rate \leq 10/min หรือ Sedation score $>$ 3 ตาม Code A2 ด่วน
 - จัดทำเปิด Airway ให้โล่ง
 - ให้ O2 mask 100% (10 L/min)

- เตรียมอุปกรณ์ช่วยหายใจหรือรถฉุกเฉินให้ยา Naloxone 0.2 mg IV หรือตามคำสั่งแพทย์ และสามารถให้ยาซ้ำได้ 1 ครั้ง หลังให้ครั้งแรก 5 นาที ถ้าพบว่า $RR \leq 10$ /min

● ภาวะน้ำไขสันหลังรั่วซึม

1. ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ ท้าทอย หรือขมับ ร้าวไปท้ายทอย ขณะเปลี่ยนท่า โดยเฉพาะจากท่านอนเป็นท่านั่ง ยืน เดิน (post dural puncture headache)
 - Record BP
 - ซักถามลักษณะอาการปวดศีรษะอย่างละเอียด หากข้อมูลชัดเจนสงสัยผู้ป่วยเป็นภาวะ Spinal Headache รีบรายงานวิสัญญีแพทย์
 - แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ 3,000 ml ต่อวัน
 - แนะนำให้ดื่มกาแฟ 2 แก้ว (caffeine 300 มก.)^{27,28}
 - ดูแลให้ยาผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด Paracetamol around the clock
 - อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้กำลังใจ ปลอบใจผู้ป่วยพร้อมอธิบายแผนการรักษาภาวะแทรกซ้อนนี้
2. มีอาการปวดศีรษะมากและอาเจียนพุ่ง
 - วิสัญญีแพทย์ประเมินผู้ป่วยหากแพทย์ วินิจฉัยว่าเกิดจากภาวะน้ำไขสันหลังรั่วซึม และวางแผนทำ Spinal Blood Patch
 - เตรียมผู้ป่วยเพื่อทำหัตถการ Spinal Blood Patch ดังนี้
 - เตรียมผู้ป่วยด้านจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวล โดยเข้าไปพบผู้ป่วยอธิบายแผนการรักษาพร้อมปลอบใจและให้กำลังใจว่าหลังทำหัตถการอาการปวดศีรษะจะหายไปทันที
 - บอกวิธีการทำหัตถการแบบง่ายๆและเข้าใจง่าย ดังนี้ แพทย์จะทำในห้องผ่าตัดเพื่อความสะดวก ลดการติดเชื้อ แพทย์จะเจาะเลือดผู้ป่วยประมาณ 10 cc แล้วนำเลือดไปฉีดเข้าที่รอยแผลเดิม บริเวณกระดูกสันหลังของผู้ป่วยที่มีรูรั่ว ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บเหมือนกับการเจาะเลือดเท่านั้น
 - ภายหลังกลับจากการทำหัตถการแล้ว ประเมินแรกรับเช่นเดียวกับผู้ป่วยกลับจากการผ่าตัด และประเมินอาการปวดศีรษะ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด

เป้าหมาย

ไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. Vital sign อยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้แก่ ชีพจร < 120 /min full Regular rate ความดันโลหิต > 90/60 mmHg หายใจ < 30 /min
2. O₂ sat > 95%
3. Hct > 30%
4. Urine output > 30 cc/hr
5. ไม่มี Active bleeding จากแผล และทางช่องคลอด
6. ปัสสาวะไม่มีสีแดง
7. ไม่มีถ่ายอุจจาระปนเลือด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการแรกเริ่มจากห้องผ่าตัด ดังนี้

1.1 สังเกตอาการทั่วร่างกาย สีผิว สีของริมฝีปาก สีของเล็บมือเท้า

1.2 แผลผ่าตัด จำนวนเลือดที่ออกบริเวณ dressing และ Vaginal gauze packing

1.3 Record vital sign และติดตามการเปลี่ยนแปลงทุก 1 ชั่วโมง หากพบว่ามีความเสี่ยง ติดตามทุก 15 นาที จนกว่าอาการจะคงที่

1.4 Record O₂ sat

1.4 Record urine output ทุก 4 ชั่วโมง Keep > 30 cc/hr

2. กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด TVT-O ร่วมกับการผ่าตัดทางช่องคลอด ต้องอธิบายเกี่ยวกับ Vaginal gauze packing ที่ใส่ไว้ในช่องคลอด จะมีเชือกโพลีออกมาทางช่องคลอดให้ผู้ป่วยเข้าใจและไม่ดึงออก เพราะใช้สำหรับหยุดเลือด หากดึงออกอาจจะทำให้ตกเลือดได้ แต่ทั้งนี้การใส่ไว้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนอยากถ่ายอุจจาระตลอดเวลา บอกผู้ป่วยว่าไม่ต้องกังวลเรื่องการถ่ายอุจจาระเพราะก่อนผ่าตัดได้สวนอุจจาระเรียบร้อยแล้ว และในวันรุ่งขึ้นแพทย์จะมานำออก หากแพทย์ไม่นำออกภายในวันรุ่งขึ้นต้องรีบแจ้งพยาบาล เพราะจะเกิดการเน่าเสียและติดเชื้อหากทิ้งไว้เกิน 24 ชั่วโมง

4. สังเกต ปัสสาวะ อุจจาระของผู้ป่วยหลังผ่าตัดว่ามีเลือดปนมาด้วยหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยเริ่มฟื้นตัวและช่วยเหลือตัวเองได้อาจแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตตนเองหากผิดปกติรีบแจ้งพยาบาลทันที ทั้งนี้พยาบาลก็ต้องหมั่นสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับลักษณะอุจจาระ ปัสสาวะของผู้ป่วยเป็นประจำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หาก

พบว่าเริ่มมีความผิดปกติอาจต้องสังเกตทุกครั้งที่มีผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะ อุจจาระเพื่อประเมินว่ามีอาการดีขึ้นหรือแย่ลงซึ่งต้องรีบรายงานแพทย์

3. หากตรวจพบว่า Pre shock ได้แก่ BP ลดลง Systolic < 90 mmHg Diastolic < 60 mmHg Pulse เร็ว irregular > 120/min RR > 30/min O₂ sat < 95% Urine < 30cc/hr Active bleeding จากแผล รีบ Notify แพทย์ และเตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือฉุกเฉินหากผู้ป่วยเกิดภาวะช็อก

5. ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการที่ตรวจพบแก่ผู้ป่วยและญาติสม่ำเสมอเพื่อให้คลายความวิตกกังวลและปรับจิตใจให้ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและให้การรักษาพยาบาลแบบมีส่วนร่วม โดยใช้คำพูด สนิทน้ำท่าทางที่เป็นมิตร “เนื่องจากในช่วงนี้เป็นระยะ 24 ชม.แรกหลังผ่าตัด จึงต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการเสียเลือด ทีมผู้ดูแลทั้งแพทย์และพยาบาลจะช่วยดูแลท่านอย่างใกล้ชิด และถ้าท่านรู้สึกว่ามีอาการผิดปกติหรือเปลี่ยนแปลงให้แจ้งพยาบาลโดยเร็ว”

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 ปวดแผลหลังผ่าตัด

เป้าหมาย

- ผู้ป่วยไม่ปวดแผล
- รู้สึกสุขสบายพักผ่อนได้

เกณฑ์การประเมิน

- Pain score น้อยกว่า 3 คะแนน
- ผู้ป่วยบอกว่าไม่มีอาการปวดแผลหรืออาการปวดทุเลาลงสามารถพักผ่อนได้

กิจกรรมทางการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดแผลทันทีที่ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ว่ามีความปวดอยู่ระดับใด ซึ่งในระยะแรกที่มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเปลลงเตียง จะทำให้ระดับความเจ็บปวดสูงกว่าขณะที่ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง เพื่อให้การประเมินความเจ็บปวดแม่นยำจึงต้องกลับมาประเมินซ้ำอีกหลังจากผู้ป่วยนอนพักประมาณ 5-15 นาที แต่หากผู้ป่วยต้องการยาแก้ปวดทันที ก็สามารถพิจารณาให้ยาตามแพทย์สั่ง
2. การประเมินความปวดโดยใช้ Pain score ทุก 1 ชั่วโมง จำนวน 12 ครั้ง และทุก 2 ชั่วโมง จำนวน 6 ครั้ง หลังจากนั้น ทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 72 ชั่วโมง
3. จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สุขสบาย หน้าท้องไม่ตึง เช่น นอนหงายชันเข่าเล็กน้อย หรือท่าตะแคงงอตัวเล็กน้อย และแนะนำให้พลิกตัวได้บ่อยๆ
4. เบี่ยงเบนความสนใจ แนะนำกิจกรรมผ่อนคลาย เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูทีวี ทำสมาธิ ตามความต้องการของผู้ป่วย

5. ปิดม่าน ปิดไฟ ปิดเสียงโทรทัศน์(ตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย) และแนะนำญาติให้ใช้เสียงเบาๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน ควรอธิบายว่าในช่วงหลังผ่าตัดใหม่ๆ ผู้ป่วยจะอ่อนเพลียจากการเสียเลือดระหว่างผ่าตัด และอาจจะง่วงซึมจากการได้รับแก้ปวด จึงควรให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่
6. การให้ยาบรรเทาอาการปวดตามคำสั่งการรักษา
7. พุดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ ด้วยคำพูดและท่าทางที่อ่อนโยน การสัมผัสมือแขนผู้ป่วยเบา ๆ เช่น คำพูด
 - “อาการปวดของท่านจะทุเลาหรือดีขึ้นหลังได้รับยาระงับปวด”
 - “การพักผ่อนหลังผ่าตัด อาการของท่านจะค่อย ๆ ดีขึ้นตามลำดับ”
 - “ในช่วงหลังผ่าตัดในระยะแรกเป็นเรื่องปกติทั่วไปที่ท่านควรจะขอยาแก้ปวดและขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นไปก่อนจนกว่าอาการปวดของท่านจะดีขึ้นและช่วยเหลือตนเองได้”
8. ตรวจเยี่ยมติดตามประเมินอาการปวดเป็นระยะ ๆ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการข้างเคียงหลังการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความเจ็บปวด

เป้าหมาย

ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายขึ้น/อาการข้างเคียงหลังผ่าตัดลดลงหรือไม่มีอาการข้างเคียง ได้แก่ อาการแน่นท้องท้องอืด อาการคันตามตัว และคลื่นไส้อาเจียน

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยบอกว่าสุขสบายขึ้น
2. อาการข้างเคียงทุเลาลง ได้แก่ อาการแน่นท้องทุเลาลง อาการคันตามตัวทุเลาลง
3. ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ตามที่ต้องการ
4. ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ
5. สีหน้าสดชื่น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการข้างเคียงหลังผ่าตัด โดยการซักถามและสังเกตอาการ วัดสัญญาณชีพ ตรวจร่างกายผู้ป่วย
2. หากตรวจพบว่ามีอาการข้างเคียงหลังผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเป็นอาการข้างเคียงที่สามารถเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัด อาการเหล่านี้ต้องใช้เวลาในการดูแลรักษา และต้องรอเวลาเพื่อการฟื้นตัวของร่างกาย
3. ปลอบโยนและให้กำลังใจผู้ป่วยเป็นระยะๆ

4. หากอาการไม่ทุเลาลงต้องรีบรายงานแพทย์และประสานงานให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม พร้อมให้แพทย์ยืนยันผลการตรวจว่าเป็นผลข้างเคียงจริง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวลใจ

5. ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามอาการข้างเคียงที่ตรวจพบในผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้บางรายอาจมีบางอาการแต่บางคนอาจมีทุกอาการ ดังนี้

5.1 ท้องอืด

Early Ambulation

- การพลิกตัว หลังจากรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดและไม่มีข้อบ่งห้ามใด ๆ ที่เป็นอันตรายพยาบาลช่วยพลิกตัวผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง ในระยะ 4-6 ชั่วโมงแรก และพลิกทุก 2 ชั่วโมง ในระยะต่อมาจนผู้ป่วย สามารถลุกนั่งได้
- การนั่ง ผู้ป่วยหลังผ่าตัด 18-24 ชั่วโมง พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยนั่งโดยไขหัวเตียง ให้สูงประมาณ 30 องศา และยกขาขึ้นเล็กน้อย ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั้นจนแน่ใจว่า ไม่มีอาการวิงเวียนหน้ามืด จึงไขหัวเตียงให้สูงถึง 45 องศา หลังจากนั้นพยาบาลช่วยประคองศีรษะผู้ป่วยขึ้นจากที่นอน จนกระทั่งสามารถนั่งได้ การฝึกนั่งทำ วันละประมาณ 3-5 ครั้ง แต่ครั้งหนึ่งให้นานเท่าที่ผู้ป่วยทำได้ โดยพยาบาลพูดคุยและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในขณะกระทำควบคู่กันไป ในระยะแรกพยาบาลช่วยพยุงผู้ป่วยไว้ในขณะนั่ง และพยายามช่วยเหลือให้ผู้ป่วยนั่งได้ด้วยตนเองบนเตียงโดยไม่ต้องพยุงในระยะต่อมา
- การขึ้นและการเดิน ผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24-72 ชั่วโมง พยาบาลส่งเสริมให้มีการขึ้นและเดิน โดยเริ่มจากให้ผู้ป่วยนั่งห้อยขาริมเตียง
- พยาบาลประคองให้ยืนข้างเตียงสักครู่ แล้วเดิน 2-3 ก้าว ถ้าผู้ป่วยเหนื่อยหรือเจ็บแผลมาก ให้นั่งพักที่เก้าอี้ริมเตียงได้ก่อนเดินกลับเตียง ถ้าไม่มีอาการผิดปกติพยาบาลพุงให้ผู้ป่วยเดินรอบเตียงการฝึกขึ้นและเดินทำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง แต่ครั้งนานตามความสามารถของผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยสามารถเดินได้ด้วยตนเองอย่างปลอดภัย
- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดตามความสามารถที่มีอยู่กล่าวชมเชยและให้กำลังใจเมื่อพยายามทำและเมื่อทำได้สำเร็จ เช่น
“เยี่ยมมากค่ะ ทำให้ถูกต้องดีมาก”
“ดีมากค่ะ พยายามอีกนิดนะค่ะ”

อาหารและวิธีรับประทานอาหาร

- แนะนำการรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารตามประเภทเรียงลำดับที่แพทย์สั่ง ได้แก่การเริ่มจิบน้ำมือแรก ตามด้วยอาหารเหลว และอาหารอ่อนย่อยง่าย และผักผลไม้ ในเมื่อถัดมาตามลำดับ

- แนะนำให้รับประทานอาหารน้อยๆแต่บ่อยครั้ง ไม่ควรทานจนอึดมากเกินไปถึงแม้จะหิวมาก ควรแบ่งมือในการรับประทานอาหารเช้า อารับประทานทุก 2 ชม. อาหารว่างหรืออาหารระหว่างมื้ออาจจะเป็นอาหารเหลว เช่น น้ำหวานหรือน้ำผลไม้
- ถ้าผู้ป่วยรู้สึกเบื่ออาหาร หรือคลื่นไส้อาเจียนและไม่ยอมรับประทานอาหารเช้า ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการไม่รับประทานอาหารเลยจะทำให้เกิดอาการท้องอืดเพิ่มขึ้นจากการที่มีกรดในกระเพาะอาหารแต่ไม่มีอาหารให้ย่อยทำให้เกิดภาวะกรด (น้ำย่อย)เกินได้
- แนะนำให้ดื่มน้ำอัดลมและนม เพราะจะทำให้ท้องอืดมากขึ้น
- หลังรับประทานอาหารมื้อหลัก ควรลุกเดินเพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้
- แนะนำให้รับประทานอาหารประเภท ผัก ผลไม้เพื่อเพิ่มกากอาหารและทำให้ถ่ายอุจจาระได้ง่าย
- ถ้าผู้ป่วยเคยมีประวัติเป็นโรคกระเพาะอาหารควรรายงานแพทย์เพื่อให้ยาประเภทลดกรดในกระเพาะอาหารเพิ่มเติม
- ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาช่วยลดอาการท้องอืดตามแผนการรักษา
- ดูแลให้ยาระบายตามแผนการรักษา
- หากผู้ป่วยกังวลเรื่องการไม่ขับถ่ายอุจจาระในช่วง 3 วันแรกหลังผ่าตัดและเข้าใจว่าเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการท้องอืดแน่น ควรอธิบายผู้ป่วยว่า การสวนอุจจาระก่อนผ่าตัดจนอุจจาระใสไม่มีกากทำให้ภายในลำไส้ไม่มีกากอาหารค้างอยู่และการกินอาหารอ่อนทำให้มีกากอาหารน้อยการขับถ่ายอุจจาระในระยะแรกจึงมีแต่ลม(ผายลม) เท่านั้น ดังนั้นหากรับประทานผักผลไม้เพิ่มมากขึ้นก็จะช่วยเพิ่มกากอาหารและมีอุจจาระออกมาได้
- แนะนำผู้ป่วยว่าไม่ควรเครียดและกังวลใจใดๆเพราะความเครียดและกังวลจะไปทำให้มีกรดในกระเพาะเพิ่มมากขึ้นและจะเพิ่มอาการท้องอืดได้ ทั้งนี้รวมถึงการที่นอนไม่หลับด้วยเช่นกัน เพราะฉะนั้นหากกังวล หรือนอนไม่หลับ ควรรีบแจ้งพยาบาล
- กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการท้องอืด แน่นจุกที่ลิ้นปี่มาก ควรช่วยลดระดับความเจ็บปวดด้วยการทายา Analgesic cream บนผิวหนังบริเวณลิ้นปี่เพื่อช่วยลดความเจ็บปวด จัดให้ผู้ป่วยนอนหนุนหมอนหรือยกศีรษะขึ้นประมาณ 15 องศา ใช้มือนวดสัมผัสที่

หน้าท้องเหนือแผลเบาๆช่วยกระตุ้นให้ลำไส้เคลื่อนไหวและผายลม เช็ดหน้าผู้ป่วยด้วยผ้าชุบน้ำหมาดๆและให้ผู้ป่วยหายใจลึกๆ

- อธิบายผู้ป่วยว่า อาการท้องอืดจะเกิดขึ้นเป็นระยะๆ ไม่หายขาดไปในครั้งเดียวแต่จะค่อยๆลดระดับความรุนแรงลง จนกระทั่งลำไส้ทำงานได้ปกติ ซึ่งต้องใช้เวลา เพราะลำไส้ได้รับผลกระทบจากการได้รับยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ช่วงหลังผ่าตัดระยะแรกลำไส้อาจยังกลับมาทำงานได้ไม่เต็มที่การย่อยและดูดซึมจึงยังไม่ปกติทำให้เกิดอาการท้องอืดได้บ่อย เช่น หลังรับประทานอาหาร และช่วงที่ท้องว่าง โดยเฉพาะช่วงเวลากลางคืนที่ท้องว่างและไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย ลำไส้จึงไม่สามารถดูดซึมอาหารและน้ำย่อยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยานอนหลับตามแผนการรักษา

5.2 คำนตามตัว

- ประเมินอาการคัน โดยการซักถาม สังเกต ตรวจร่างกาย
- หากพบว่า มีผื่นขึ้นตามตัว ต้องรีบรายงานแพทย์ เพราะอาจเกิดการแพ้ยาได้
- หากตรวจพบว่าเป็นอาการคันจากผลข้างเคียง ควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า อาการคันเป็นอาการข้างเคียงปกติของการได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ไม่ต้องกังวล อาการคันจะยังคงมีอยู่ไม่น้อยก็มาก จนกว่ายาจะหมดฤทธิ์ แต่ในทางกลับกันเมื่อหายหมดฤทธิ์อาการคันจะลดระดับลงและหายไป แต่อาจจะมีอาการปวดแผลเพิ่มขึ้น
- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้อาการคันตามแผนการรักษา
- แนะนำให้ผู้ป่วยใช้มือลูบแทนการเกาเพราะจะทำให้เกิดบาดแผลได้
- ดูแลความสะอาดร่างกาย เช็ดตัวให้ผู้ป่วยสุขสบายไม่มีเหงื่อ
- หากอาการคันรุนแรงมากขึ้น รายงานแพทย์

5.3 อาการคลื่นไส้อาเจียน²⁵

- เตรียมจัดหาภาชนะที่สะอาดสำหรับรองรับอาเจียน เพราะภาชนะที่มีกลิ่นเหม็นจะส่งเสริมให้เกิดการอาเจียนมากขึ้น เตรียมกระดาษสำหรับเช็ดปากผู้ป่วยด้วย

- จัดทำให้ผู้ป่วยอาเจียนได้สะดวก โดยให้ผู้ป่วยนอนราบหันศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่งหรือจัดให้อยู่ในท่าตะแคง ซึ่งสามารถระบายอาเจียนออกได้ดี ดูแลให้อาเจียนออกจากปากให้หมดเพื่อป้องกันการสำลักเข้าปอด
- แนะนำให้ผู้ป่วยประคองหน้าท้องถึงต้นขา เพราะมีแผลอยู่บริเวณต้นขาใกล้ขาหนีบขณะอาเจียนเพื่อลดความเจ็บปวด
- พยาบาลยืนอยู่ข้างๆคอยช่วยเหลือให้กำลังใจ
- หลังอาเจียนแล้วควรให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำอุ่นสะอาด บ้วนบ่อยๆ ลดอาการแสบร้อนในช่องปาก คอ
- สังเกตลักษณะอาเจียน ได้แก่ สี ลักษณะ จำนวน กลิ่น ส่วนประกอบที่ปนมากลับอาเจียน เป็นต้น
- จดบันทึกจำนวนครั้งของการอาเจียน
- สังเกตอาการร่วมกับการอาเจียนของผู้ป่วย เช่น อาเจียนพุ่ง ปวดศีรษะ มีไข้ เป็นต้น
- ตรวจวัดสัญญาณชีพว่ามีความผิดปกติหรือไม่
- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้คลื่นไส้อาเจียนตามแผนการรักษา ประเมินอาการคลื่นไส้หลังได้รับยา หากอาการไม่ดีขึ้น รีบรายงานแพทย์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 11 มีโอกาสติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและระบบทางเดินปัสสาวะ

เป้าหมาย

ไม่เกิดการติดเชื้อบริเวณผ่าตัด

ไม่เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

เกณฑ์การประเมิน

1. ไม่มีไข้ $T < 37.8$
2. แผลไม่อักเสบบวม แดง ร้อน
3. ไม่มี discharge จากแผลผ่าตัด มีกลิ่นเหม็นเน่า
4. Wbc อยู่ในระดับ 4,000-11,000 /ul

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการ off vaginal gauze packing ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด
2. Observe discharge per vagina with bleeding

3. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้ผู้ป่วยด้วยวิธี Dry clean ใน 1-2 วัน หลังผ่าตัด
4. วิธีการทำความสะอาดบริเวณ Valva และ perineum ให้ใช้น้ำสบู่หรือน้ำสะอาดโดยล้างจากด้านหน้าไปทางด้านหลัง คือเช็ดลงไปทาง Anus ไม่เช็ดย้อนขึ้นเป็นอันตราย เพราะจะนำเชื้อโรคจากบริเวณก้นไปสู่แผลในช่องคลอดได้
5. Observe แผลผ่าตัดว่ามีลักษณะบวม แดง ร้อน มีกลิ่นเหม็นเน่าหรือไม่
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามขนาดและเวลาที่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง
7. ติดตามผล CBC ของผู้ป่วยและรายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ
8. Record temperature ทุก 4 ชั่วโมง
9. ดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไปและอวัยวะสืบพันธุ์อยู่เสมอ หากมี Discharge ทางช่องคลอด ต้องทำความสะอาดทุกครั้งไม่ให้ซึมเปื้อน และต้องหมั่นเปลี่ยนผ้าอนามัยให้ผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยหมั่นทำความสะอาดด้วยตนเอง และพยาบาลต้องแนะนำการทำความสะอาดที่ถูกต้อง “ผู้ป่วยต้องล้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกจากทางด้านหน้าไปด้านหลัง ไม่ล้างหรือเช็ดย้อนไปมา เพราะจะทำให้เชื้อโรคที่อยู่บริเวณทวารหนักเข้าไปในช่องคลอดและท่อปัสสาวะได้”
10. ดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิดตลอดเวลา(close system)
11. แนะนำให้ผู้บริโภคน้ำมากกว่า 2000 ml/day

ระยะเตรียมจำหน่าย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 12 วิตกกังวลและกลัวการกลับเป็นซ้ำของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

เป้าหมาย

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลกลัวการกลับเป็นซ้ำของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยบอกว่าคลายความวิตกกังวลและไม่กลัวการกลับเป็นซ้ำของอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกเล่าความรู้สึก ความกังวล ความกลัวต่อการกลับเป็นซ้ำของโรค

2. ประเมินความกังวลและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะไม่รู้ของผู้ป่วยก่อนการให้ข้อมูล
3. ประเมินความพร้อมในการรับข้อมูล ด้วยการสังเกต และถามผู้ป่วยก่อนการให้ข้อมูล
4. ให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตัวตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป^{23,24} ดังนี้

1. การให้ความรู้และการสร้างเสริมเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อให้เกิดความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพตนเองและปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง โดยให้ความรู้ในเรื่อง

- 1.1 กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบทางเดินปัสสาวะ (Anatomy and physiology of the urinary system)

- 1.2 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะ UI ได้แก่ การคลอดบุตร วัยหมดระดู อายุ การได้รับยาขับปัสสาวะ โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง เป็นต้น รวมทั้งกิจวัตรประจำวันเช่น การยกของหนักและการดื่มน้ำชา กาแฟ แอลกอฮอล์

- 1.3 ประโยชน์และวิธีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยการเกร็ง (Contract) กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในระดับปานกลางถึงมากที่สุดแล้วคลาย (Relax) กล้ามเนื้ออย่างน้อย 10 วินาที ทำอย่างน้อย 30 ครั้ง/วัน และควรทำในท่านอนหงายชันเข่าเท่านั้นสำหรับผู้เริ่มฝึกปฏิบัติเพราะการทำการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต้องมีสมาธิเพื่อให้การปฏิบัติถูกต้อง และเมื่อฝึกจนชำนาญแล้วจึงสามารถปฏิบัติ Kegel's Exercise ได้ในทุกอิริยาบถ¹³

2. การฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน^{13,14} มีขั้นตอนดังนี้

- 2.1 สัปดาห์ที่ 1 ให้เริ่มบริหารโดยการเกร็ง (Contract) กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเป็นเวลา 5 วินาทีแล้วคลาย (Relax) เป็นเวลา 10 วินาที นับเป็น 1 ครั้ง ทำอย่างน้อย 30 นาที/วัน และทำในท่านอนหงายชันเข่า ร่วมกับการเพ่งสมาธิให้จดจ่ออยู่กับการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

- 2.2 สัปดาห์ที่ 2 ถึง สัปดาห์ที่ 6 บริหารโดยการเกร็ง (Contract) กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเพิ่มขึ้น สัปดาห์ละ 1 วินาที จนถึง 10 วินาที แล้วคลาย (Relax) เป็นเวลา 10 วินาทีเท่าเดิม นับเป็น 1 ครั้ง ทำอย่างน้อย 30 นาที/วัน ในท่านอนหงายชันเข่าเช่นเดิม

- 2.3 ตั้งแต่ สัปดาห์ที่ 7 เป็นต้นไป ควรบริหารโดยการเกร็ง (Contract) กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเป็นเวลา 10 วินาที แล้วคลาย (Relax) เป็นเวลา 10 วินาที นับเป็น 1 ครั้ง ทำอย่างน้อย 30 นาที/วัน โดยสามารถทำได้ทุกท่าในชีวิตประจำวันหากมีความชำนาญแล้ว และควรบริหารอุ้งเชิงกรานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันภาวะ Urinary Incontinence

5. แนะนำให้ผู้ปฏิบัติภายหลังผลจากการผ่าตัดหายสนิท หรือหลังผ่าตัดประมาณ 1 เดือน

6. ประเมินเฉพาะความรู้ความเข้าใจภายหลังจากให้คำแนะนำแล้วเท่านั้น โดยการตั้งคำถามเกี่ยวกับวิธีการหมิบบการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และขั้นตอนการเกร็งและคลายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

7. ไม่ประเมินทักษะการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานโดยเด็ดขาดเนื่องจากแผลผ่าตัดในช่องคลอด และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานยังไม่หายเป็นปกติ

8. หลังผ่าตัดแล้ว 1 เดือน เมื่อผู้ป่วยกลับมาตรวจหลังผ่าตัด หากต้องการฝึกทักษะและตรวจสอบว่า สามารถบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานได้ถูกต้องหรือไม่ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยมาพบพยาบาล หรือผู้ป่วยอาจ ใช้วิธีการสอดนิ้วมือเข้าทางทวารแล้วขมิบ หากขมิบได้ถูกต้องจะเกิดการบีบรัดจนรับรู้ได้

หรืออธิบายว่าการขมิบก็เหมือนกับการกลั้นอุจจาระไม่ให้ออกก่อนถึงห้องน้ำขณะที่รู้สึกอยากถ่าย

9. แนะนำผู้ป่วยว่า การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดเป็นซ้ำของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จะต้องปฏิบัติ ตัวอย่างต่อเนื่อง และพยายามปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันให้เหมาะสม รวมทั้งควรเพิ่ม แรงจูงใจในการฝึก เช่น การฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานร่วมกับการทำสมาธิ เป็นต้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 13 รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ทางเพศและมีโอกาสเกิดปัญหาเพศสัมพันธ์

เป้าหมาย

ผู้ป่วยไม่รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ทางเพศและคลายความวิตกกังวลเรื่องเพศสัมพันธ์

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์ทางเพศหลังผ่าตัดมดลูก
2. ผู้ป่วยบอกว่าไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินผู้ป่วยทุกรายในเรื่องภาพลักษณ์ทางเพศ ทั้งรายที่แต่งงานและยังไม่ได้แต่งงาน เนื่องจาก มดลูกเป็นอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี หากต้องตัดออกจะทำให้ผู้หญิงทุกคนรู้สึกว่าอวัยวะที่แสดงออกทางเพศ ไม่ครบสมบูรณ์ ซึ่งอาจมีความเชื่อในเรื่องผลกระทบต่างๆในร่างกายและผลต่อเพศตรงข้ามในทางลบ โดยการประเมินต้องเน้นการพูดคุยอย่างมีจิต ทั่วถ้วน กับผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง เพราะวัฒนธรรมไทย การพูดเรื่องเพศยังไม่สามารถพูดอย่างเปิดเผยได้ ในการนี้ก่อนที่จะประเมินพยาบาลต้องมีสัมพันธภาพที่ดี และสร้างบทบาทความน่าเชื่อถือไว้วางใจกับผู้ป่วยมาแล้วก่อนการสนทนา

ประเด็นซักถามสำคัญ ได้แก่

1. สถานภาพด้านความสัมพันธ์กับคู่สมรสและเพศสัมพันธ์ มีปัญหาหรือไม่อย่างไร
2. คิดว่าหลังผ่าตัดจะเป็นอย่างไรในเรื่องเพศสัมพันธ์
3. มีความเชื่อเรื่องการตัดมดลูกออกอย่างไร กังวลหรือไม่

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกเล่าความในใจและขอคำปรึกษาด้วยตนเอง และมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องเพศสัมพันธ์จากประสบการณ์ที่ผ่านมา และระดับความกังวล และความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์

3. ให้ข้อมูลว่า หลังผ่าตัดมดลูกออกแล้วเมื่อแผลในช่องคลอดหาย ประมาณ 6-8 สัปดาห์หรือภายหลังจากแพทย์ตรวจภายในหลังผ่าตัดและอนุญาตให้มีเพศสัมพันธ์ได้ แล้วก็สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ ในการให้ข้อมูลอาจจะเสนอให้สามีเข้าร่วมรับฟังด้วยเพื่อทำความเข้าใจให้ถูกต้องและมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา ทั้งนี้ต้องขออนุญาตจากผู้ป่วยก่อน

4. เรื่องความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ เช่นหลังตัดมดลูกจะทำให้ความสุขของฝ่ายชายลดลง ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า ระดับความสุขของฝ่ายชายไม่ได้ขึ้นอยู่กับมดลูก แต่ขึ้นอยู่กับความพร้อมของสภาพจิตใจของทั้งสองฝ่ายในระหว่างที่มีเพศสัมพันธ์จึงจะสรรค์สร้างกิจกรรมทางเพศให้มีชีวิตชีวาและสร้างความสุขให้เพศชายได้ หากฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดมีความกังวลหรือเครียดจะทำให้ความสุขลดลงโดยธรรมชาติอยู่แล้ว

5. ขณะที่พูดคุยกับผู้ป่วย ควรใช้น้ำเสียงและสีหน้าที่แสดงออกถึงความเข้าใจ เช่น พยักหน้า หรือยิ้มให้ผู้ป่วยอย่างอ่อนโยน ไม่แสดงท่าทางดูถูก หรือหัวเราะอย่างเด็ดขาด

6. กรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการพูดคุยในเรื่องนี้ ให้แนะนำผู้ป่วยว่าสามารถโทรศัพท์มาถามได้ตลอดเวลา เพราะการถามผ่านทางโทรศัพท์จะไม่เห็นหน้าผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะถามมากขึ้น

7. ให้กำลังใจผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยจะหายจากโรคนี้นี้ และการที่ไม่มีมดลูกไม่ได้ทำให้อะไรในร่างกายเปลี่ยนแปลง เพราะส่วนที่ให้ความรู้ว่าเป็นผู้หญิงอยู่ในฮอร์โมนเพศ ซึ่งอยู่ที่รังไข่ไม่ได้อยู่ที่มดลูก จึงไม่ต้องกังวล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 14 ผู้ป่วยต้องการการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายเพื่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมาย

ผู้ป่วยมีความพร้อมสำหรับการจำหน่าย

ผู้ป่วยปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยและผู้ดูแลบอกว่ามีความมั่นใจในการดูแลตนเองต่อเองที่บ้านได้
2. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้านได้ถูกต้อง
3. ไม่กลับเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนภายหลังกลับบ้านดังนี้
 2. การรับประทานอาหาร หากผู้ป่วยไม่มีอาการท้องอืดสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติเหมือนเดิมก่อนเข้าโรงพยาบาล แต่หากยังมีอาการท้องอืดควรรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายไปก่อนสักระยะจนกว่าจะดีขึ้น
 3. นัดหมายวันเวลาการมาตรวจตามนัด เพื่อผลการรักษาที่ดี
 4. ไม่ควรให้ท้องผูก เบ่งถ่ายอุจจาระรุนแรง เพราะอาจจะทำให้ทำให้เลือดออกได้ ควรรับประทานอาหารที่มีกากใย จำพวกผัก ผลไม้
 5. ไม่ควรขึ้นลงบันได หากจำเป็นควรขึ้นช้าๆ ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง เพราะการขึ้นลงบันไดจะทำให้แผลเกิดความบอบช้ำมากขึ้น ดังนั้นหากห้องนอนต้องเดินขึ้นบันไดสูงชัน อาจจะต้องหาที่นอนชั่วคราวบริเวณชั้นล่างในช่วง 1 เดือนหลังผ่าตัด
 6. ห้ามลงแช่อ่างอาบน้ำ สระว่ายน้ำ ในช่วง 1 เดือนหลังผ่าตัด หรือจนกว่าแพทย์จะตรวจแผลในช่องคลอดแล้วแจ้งว่าแผลหายสนิทแล้ว เพราะ น้ำสกปรกจะเข้าสู่ช่องคลอดไปติดเชื้อภายในช่องท้องได้ ดังนั้นการอาบน้ำต้องใช้วิธีตักอาบหรืออาบฝักบัวเท่านั้น
 7. ห้ามยกของหนัก และออกกำลังกายหนักๆ
 8. การดูแลตนเองและสังเกตสิ่งผิดปกติต่าง ๆ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ได้แก่
 - ไข้สูง
 - แผลผ่าตัด บวมแดงเจ็บ ร้อน มีเลือดออกหรือมีแผลแยก มีกลิ่นเหม็นเน่า มีน้ำสีเหลืองเขียวออกจากแผล
 - ปวดท้องมาก
 - มีเลือดออกจากช่องคลอดคล้ายประจำเดือน
 - มีสารคัดหลั่งจากช่องคลอดผิดปกติ เหม็นเน่า
 9. งดการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์หรือตามคำแนะนำของแพทย์
- หลีกเลี่ยงการสวนเหน็บยา ทางทวาร เบ่งถ่ายอุจจาระรุนแรงอาจทำให้เลือดออกได้ ทั้งนี้ ควรได้รับการประเมินและการอนุญาตจากแพทย์
10. ควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกอย่างถูกวิธี คือการล้างจากด้านหน้าไปด้านหลัง เช็ดเพียงครั้งเดียวแล้วทิ้ง ห้ามสวนล้างช่องคลอด ไม่โรยแป้ง เปลี่ยนชั้นในเมื่อเปียก หากมีสารคัดหลั่งออกมาอาจใส่ผ้าอนามัยเมื่อสังเกตสิ่งผิดปกติ
 11. กรณีที่ผู้ป่วยต้องนำสายปัสสาวะกลับบ้าน เนื่องจากไม่สามารถถ่ายปัสสาวะหลังผ่าตัดได้เอง

- อธิบายการปฏิบัติตนขณะผู้ป่วยมีสายสวนปัสสาวะอยู่ เพื่อป้องกันสายสวนปัสสาวะเลื่อน หลุดหรือมีการดึงรั้ง ซึ่งทำให้เกิดความเสียหายของแนวเย็บต่อท่อปัสสาวะ ทั้งนี้การถอดสายสวนปัสสาวะจะต้องได้รับการประเมินและถอดสายสวนโดยทีมแพทย์ผู้ทำการรักษาเท่านั้น
 - การสังเกตสีจำนวนปัสสาวะ ปัสสาวะที่สีขุ่น มีเลือดปนให้ดื่มน้ำ 2-3 ลิตร/วัน เพื่อป้องกันการติดเชื้องูทางเดินปัสสาวะ
 - การทำความสะอาดบริเวณรอยต่อท่อปัสสาวะและถุงรองรับน้ำปัสสาวะด้วยน้ำสบู่ และสามารถเข้าห้องน้ำอาบน้ำ ทำความสะอาดได้ตามปกติ
 - การวางระดับของถุงรองรับให้ต่ำกว่า และการเทปัสสาวะจากถุงรองรับไม่ควรเกิน ½ ถุง
 - วิธีการเปลี่ยนถุงรองรับน้ำปัสสาวะ ในกรณีถุงปัสสาวะรั่วซึม
 - เปลี่ยนตำแหน่งที่ติดพลาสติกทุกวัน
 - บีบนวดสายสวนปัสสาวะและสายต่อปัสสาวะในกรณีที่มิปัสสาวะไหลไม่สะดวก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการอุดตันในสาย
 - การดูแลสายสวนสายต่อระบายปัสสาวะไม่ให้เกิดการหักพับงอ กดทับดึงรั้งหรือหย่อนเกินไป เพื่อให้ปัสสาวะไหลลงสู่ถุงรองรับปัสสาวะได้สะดวกและสม่ำเสมอ
12. ให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน 24 ชั่วโมงเพื่อให้มีช่องทางให้ผู้ป่วยติดต่อขอคำแนะนำ ข้อสงสัยเพิ่มเติมและขอความช่วยเหลือ

บทที่ 4

กรณีศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 51 ปี รูปร่างสมส่วน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนา พุทธ สถานภาพสมรส มีบุตร 2 คน น้ำหนัก 54 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร การศึกษา ปริญญาตรี อาชีพ รัฐบาล (พยาบาล) พักอาศัยในเขต กรุงเทพมหานคร ไม่เคยกินเหล้าสูบบุหรี่และเสพสารเสพติดใดๆ ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ นอนหลับพักผ่อนได้ปกติประมาณ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน โดยไม่ต้องใช้ยานอนหลับ

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 18 เมษายน 2553 เวลา 9.59 น.

วันที่รับไว้ในความดูแล 19 เมษายน 2553 เวลา 7.00 น.

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 23 เมษายน 2553 เวลา 16.00 น.

รวมระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 6 วัน

การวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม Stress Incontinence with Anterior Vaginal Wall Prolapsed

การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย Stress Incontinence with Anterior Vaginal Wall Prolapsed

อาการสำคัญ

มาตามแพทย์นัดเพื่อรับการผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอดและทำ TVT-O

ประวัติปัจจุบัน

1 ปีก่อนมีอาการปัสสาวะเล็ดออกมา ขณะที่ไอหรือจาม ปริมาณไม่มาก ใช้วิธีการฝึกขมิบช่องคลอดไม่สม่ำเสมอ

6 เดือนก่อนอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีอาการรุนแรงมากขึ้น ปวดปัสสาวะบ่อยและขณะที่ไอ จาม มีปริมาณปัสสาวะเล็ดออกมามาก จนต้องใส่ผ้าอนามัย ผู้ป่วยจึงมาพบแพทย์ เมื่อเดือนมีนาคม 2553 แพทย์ตรวจภายใน(PV) พบว่าช่องคลอดหย่อน มดลูกโตกว่าปกติเล็กน้อย ปีกมดลูกและท่อหน้าไข่ม่มไม่พบความผิดปกติ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Stress Incontinence with Anterior Vaginal Wall Prolapsed แนะนำให้ทำผ่าตัด

ประวัติสุขภาพในอดีต

ผู้ป่วยให้ประวัติว่าไม่เคยมีโรคประจำตัวใดๆ และไม่เคยผ่าตัดมาก่อน

ผู้ป่วยเคยตั้งครรภ์ 2 ครั้งและคลอดบุตรปกติ(Normal Labor) 2 ครั้ง ครั้งสุดท้ายเมื่อ 17 ปี ก่อน ไม่เคยแท้ง (G₂P₂A₀)

ผู้ป่วยให้ประวัติว่าไม่เคยแพ้ยา และอาหารใดๆ มาก่อน

ประวัติครอบครัว

ผู้ป่วยให้ประวัติว่าในครอบครัวไม่มีใครมีโรคประจำตัว บุตรสาว 2 คนแข็งแรงดี

ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม

บ้านที่พักอาศัยเป็นบ้านเดี่ยว 2 ชั้น เป็นบ้านของตนเอง อาศัยอยู่กับสามีและบุตรสาว 2 คน

ประเมินสภาพจิตใจ

ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม มีบ่นว่ากลัวการผ่าตัดเล็กน้อย เพราะตัวผู้ป่วยเองเป็นพยาบาลก็รู้ว่าการผ่าตัดอาจมีภาวะแทรกซ้อนได้ สามารถนอนหลับได้ ผู้ป่วยต้องการที่พึ่งทางใจ จึงขออนุญาตลงไปไหว้พระราชบิดา ทางหอผู้ป่วยก็อนุญาตให้ลงไปได้

ภาวะผู้ป่วยก่อนรับไว้ในความดูแล

รับเป็นผู้ป่วยใน โดยผู้ป่วยเดินมาเอง มาตามแพทย์นัดเพื่อผ่าตัด ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี Sedation score = 0 Pain score = 0

การตรวจร่างกาย (วันที่ 18 เมษายน 2553 เวลา 10.40 น.)

สัญญาณชีพ

T = 36 C HR = 70 /min RR = 20 /min BP = 130/86 mmHg O₂ sat = 100 %

ลักษณะทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 51 ปี รูปร่างสมส่วน ผิวสองสี Height = 158 cm Weight = 54 kg ไม่มีประวัติ กินเหล้า สูบบุหรี่และติดยาเสพติด ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย นอนพักผ่อนวันละ 6-8 ชม. (เป็นพยาบาลOPD) เข้านอนประมาณ 22.00 น. ตื่นนอนประมาณ 5.00 น.

Nutrition / Metabolism

รับประทานอาหารทุกประเภท ก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ไม่มีผักผลไม้ตามคำแนะนำเพื่อเตรียมลำไส้ก่อนผ่าตัด ไม่เบื่ออาหาร กลืนอาหารได้ปกติ ไม่มีอาการท้องอืด ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีโรคกระเพาะอาหาร น้ำหนักไม่ลดหรือเพิ่มในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

ผิวหนัง

เรียบไม่มีบาดแผล ผิวหนังมีสีผิวปกติอุ่น ชุ่มชื้น ไม่ซีด Good skin Turgor

Pulmonary

หายใจปกติ ไม่มีไอ จาม ไม่มีเสมหะ

Cardiovascular

หัวใจเต้นปกติ อัตราเต้นปกติ ไม่มีบวม ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ไม่มี Neck Vein Engorged

Neurosensory

ระดับความรู้สึกตัวปกติ สายตาปกติ มีสายตาวตามอายุ ต้องใส่แว่นสายตาว หูได้ยินปกติ
ลักษณะการพูดปกติ การได้รับกลิ่นและรสปกติ การรับสัมผัสปกติ

Musculo-skeletal

สามารถกำมือได้ปกติ ข้อต่างๆทำงานได้ปกติ ไม่มีแขนขาอ่อนแรง

Activity / Function

ดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ปกติ

Gastrointestinal

ริมฝีปากชุ่มชื้น ภายในช่องท้องนุ่มปกติ ไม่มีอาการปวดเกร็ง การขับถ่ายปกติไม่มีอาการท้องผูก
ถ่ายวันละ 1 ครั้ง

Genitro-Urinary

กระเพาะปัสสาวะนุ่ม ไม่มีอาการปวดอักเสบ มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ขณะไอ จาม ถ่ายปัสสาวะ
กลางวันประมาณ 6 ครั้ง กลางคืนประมาณ 4 ครั้ง ปัสสาวะสีเหลืองปกติ ไม่ขุ่น อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกปกติ
เต้านมปกติไม่เคยคลำได้ก้อน ประจำเดือนปกติ ไม่มีอาการปวดประจำเดือนเรื้อรังและประจำเดือนมามาก
LMP 5 เมษายน 2553 เป็นทั้งหมด 4 วัน

ผลการตรวจภายใน พบดังนี้

1 Aa	1 Ba	- 2 C
- 3 gh	3 pb	2 tvl
- 2 Ap	- 2 Bp	- 4 D

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC : Hb= 13 g/dl HCT = 38.9% WBC = 5,490 ul Plt = 230,000 ul

VDRL = Negative HIV = Negative HBsAg = Negative

Blood chemistry Na⁺ = 140 K⁺ = 3.8 HCO₃⁻ = 26 Cl⁻ = 106

FBS = 81 mg/dl BUN = 14.3 Cr = 0.6 Uric acid = 3.7

CXR = Normal

EKG = 1st degree AV block

คำสั่งการรักษา

Set OR for Vaginal hysterectomy with TVT-O

จองเลือด PRC (T&S) 1 unit

Fleet enema

Prep skin at perineum

Low vaginal douche

เตรียมยา Cefazolin ไป OR

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

วันที่ 18 เมษายน 2553 เวลา 9.59 น.

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่าเคยแต่ดูแลแต่คนอื่น ตอนนี้ต้องมาป่วยเอง(ทำงานเป็นพยาบาล)
2. ผู้ป่วยบอกว่าเพิ่งเคย admit ที่นี่เป็นครั้งแรก จะให้ญาติเยี่ยมได้ถึงกี่โมง

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลได้
2. นอนหลับได้สนิทตลอดคืน

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยและครอบครัวบอกว่าเข้าใจภาวะเจ็บของโรงพยาบาลและไม่กังวล
2. ผู้ป่วยแสดงท่าทางเป็นมิตร สีน้ำยิ้มแย้มแจ่มใส และใช้คำพูดในเชิงบวก
3. นอนหลับได้สนิทตลอดคืน

กิจกรรมการพยาบาล

1. กล่าวสวัสดิ์ พาผู้ป่วยเข้าห้องพัก แนะนำตัวกับผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว บอกผู้ป่วยว่าจะคอยดูแลช่วยเหลือ หากต้องการอะไรสามารถแจ้งพยาบาล ได้ตลอดเวลา
2. เคาะประตูห้องก่อนเข้าห้องผู้ป่วย และขออนุญาตเข้าห้อง
3. แนะนำสถานที่ ชื่อตึก หมายเลขห้อง แพทย์เจ้าของไข้
4. แนะนำของใช้ภายในห้องพัก ภาวะเจ็บของโรงพยาบาล
5. เน้นย้ำกับผู้ป่วยว่า พยาบาลจะคอยดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย หากต้องการความช่วยเหลืออย่าลังเลที่จะแจ้งพยาบาล เพราะการแจ้งข้อมูลให้พยาบาลทราบความผิดปกติที่รวดเร็วจะทำให้พยาบาลสามารถดูแลรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ จากหนักจะกลายเป็นเบา
6. พยาบาลมีสีนํ้ายิ้มแย้มอย่างสม่ำเสมอ กล่าวทักทายทุกครั้งที่พบผู้ป่วยด้วยวาจาหรือรอยยิ้ม
7. พุดคุยและกระตุ้นด้วยคำถามปลายเปิดให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ข้อคับข้องใจ
8. รับฟังข้อมูลจากผู้ป่วยอย่างตั้งใจ ไม่ขัดหรือแทรกขณะที่ผู้ป่วยพูด และไม่รีบเสนอแนะก่อนที่ผู้ป่วยจะพูดจบ ยกเว้นผู้ป่วยต้องการคำตอบหรือข้อมูลสนับสนุน
9. สังเกตสีหน้าท่าทาง คำพูด น้ำเสียง ของผู้ป่วยขณะสนทนาว่ามีความกังวลระดับใด
10. ให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล
11. ตอบข้อซักถามที่ผู้ป่วยต้องการทราบ หากเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการรักษาที่ยังไม่สามารถให้คำตอบได้ ควรแจ้งผู้ป่วยว่าจะได้รับคำตอบจากแพทย์ ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้ประสานให้
12. ติดตามประเมินอาการวิตกกังวลเป็นระยะๆ

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยพุดคุยเป็นกันเอง ยิ้มแย้มขณะพุดคุยสนทนา เรียกแทนตัวเองว่า “พี่” และให้บุตร 2 คนกล่าวสวัสดิ์และยกมือไหว้

ประเมินผู้ป่วย วันที่ 19 เมษายน 2553 เวลา 7.00 น. ผู้ป่วยบอกว่านอนหลับสนิททั้งคืน

วันและเวลาที่ยุติปัญหาทางการพยาบาล วันที่ 19 เมษายน 2553 เวลา 15.00 น.

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยบอกว่าวิตกกังวลแต่ก็บอกไม่ถูกว่าเพราะอะไร แต่หลังผ่าตัดแล้วอยากให้หายขาดเลยไม่อยากต้องผ่าตัดอีก

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านจิตใจในการเข้ารับการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยบอกว่าคลายความวิตกกังวลและพร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยนอนหลับสนิทได้มากกว่า 6 ชั่วโมงในคืนก่อนวันผ่าตัด
3. ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ บอกเล่า แสดงอารมณ์ และระบายความรู้สึกต่าง ๆ
2. รับฟังและตอบคำถามด้วยความจริงใจ
3. ค้นหาสาเหตุความวิตกกังวลของผู้ป่วย ได้แก่
 - ก. “ผู้ป่วยทราบหรือไม่ว่าเป็นโรคอะไร และจะรักษาด้วยวิธีการใด และการรักษาครั้งนี้จะมีผลเป็นอย่างไร”
 - ข. “เพราะเหตุผลใดจึงมั่นใจและเลือกรักษาด้วยวิธีนี้”
 - ค. “ตอนนี้รู้สึกสงสัย เกี่ยวกับการรักษาหรือไม่ค่ะ หากมีกรุณาเล่าให้พยาบาลฟังได้หรือไม่ หรือหากต้องการความมั่นใจจากแพทย์ฉันจะเป็นสื่อกลางประสานงานให้”
4. ร่วมตรวจเยี่ยมกับแพทย์เจ้าของไข้ โดยแพทย์อธิบายเกี่ยวกับการผ่าตัดและผลการรักษาให้ผู้ป่วยรับทราบ
5. สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความเชื่อหรือคำบอกเล่าต่างๆ ที่อาจทำให้ผู้ป่วยกังวล
6. ให้ข้อมูล/อธิบายเกี่ยวกับโรค Stress Incontinence with Anterior Vaginal Wall Prolapsed การรักษาด้วยการทำผ่าตัด และผลข้างเคียง ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึกการรักษาโรค การเฝ้าสังเกตอาการ อาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อน
7. ให้คำแนะนำและอธิบายขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมถูกต้องหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ตามโครงการสอนสุขศึกษาด้วยคอมพิวเตอร์ช่วยสอนของหอผู้ป่วย ดังนี้

- การสวนอุจจาระจะจนกระทั่งอุจจาระใสไม่มีกากอาหาร
- การสวนล้างช่องคลอด ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้ทำให้ผู้ป่วยโดยการใช้น้ำสะอาดล้างและทายาฆ่าเชื้อภายในช่องคลอด โดยวิธีการทำจะไม่เป็นอันตรายและไม่มีความเจ็บปวด
- การทำความสะอาดร่างกาย ได้แก่ การอาบน้ำสระผม ตัดเล็บให้สั้น การโกนขนบริเวณหัวเข่า หน้าท้อง หน้าขา การป้วนปากด้วยน้ำยา Siriraj Mouse Wash (SMW)
- การงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน เพื่อป้องกันการสำลักอาหารเข้าปอด

การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมถูกต้องหลังผ่าตัด

- การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ
 - การไออย่างมีประสิทธิภาพ
 - การบริหารขา มือกระตุ้นการไหลเวียนเลือด
 - การลุกออกจากเตียงและการลงนอนบนเตียงอย่างถูกวิธี
8. อนุญาตให้ผู้ป่วยลงไปไหว้สมเด็จพระราชบิดา ตามที่ผู้ป่วยร้องขอ
 9. ติดตามระดับความวิตกกังวลเป็นระยะ

ประเมินผลการพยาบาล

1. ภายหลังกลับจากไหว้สมเด็จพระราชบิดา ผู้ป่วยบอกว่าสบายใจขึ้นมาก ได้มีโอกาสบนบานขอให้ปลอดภัยจากการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยนอนหลับ เวลา 23.00 น. จนถึง 5.30 น.
3. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดเป็นอย่างดี

วันและเวลาที่ยุติปัญหาทางการพยาบาล วันที่ 23 เมษายน 2553 เวลา 6.00 น.

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกสำหรับใช้ตัดสินใจเลือกวิธีการระงับความรู้สึกที่เหมาะสม

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยถามว่า การผ่าตัดแบบนี้ใช้วิธีการดมยาสลบหรือบล็อกหลัง
2. ผู้ป่วยถามว่า บล็อกหลัง จะปวดหลังหรือเปล่า นอนพยาบาลพอทราบหรือไม่

เป้าหมาย

ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและตัดสินใจเลือกวิธีการระงับความรู้สึกได้เหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการระงับความรู้สึก

2. ผู้ป่วยบอกว่าเข้าใจวิธีการระงับความรู้สึกที่จะได้รับและไม่กังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกของผู้ป่วย โดยถามผู้ป่วยว่า
 - ผู้ป่วยเคยได้รับการผ่าตัดมาก่อนหรือไม่
 คำตอบ ผู้ป่วยไม่เคยผ่าตัดอะไร นอกจากคลอดบุตรสองคน N/L
 - เคยมีคนใกล้ชิดบอกเล่าเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกหรือไม่ อย่างไร
 คำตอบ พ่อคือที่เป็นพยาบาล แต่ไม่ได้อยู่ด้านนี้พอมีความรู้บ้าง แต่ปัจจุบันอยู่ OPD จึงไม่ค่อยได้ศึกษาด้านนี้ ที่พอรู้จักคือดมยาสลบ และบล็อกหลัง คงมีอาการข้างเคียงพวกอาเจียน ปวดหลังบ้างใช่ไหมค่ะ
 - คิดว่า การผ่าตัดครั้งนี้จะใช้วิธีการระงับความรู้สึกชนิดใด ทำไมจึงคิดว่าชนิดนั้น
 คำตอบ น่าจะบล็อกหลังนะ เพราะทำผ่าตัดช่วงล่างต่ำกว่าเอว แต่พื่ก็กังวลนะ จะปวดหลังหรือเปล่าน้องพอทราบหรือไม่
2. อธิบายว่าการผ่าตัดทางช่องคลอด(Vaginal Hysterectomy) ปัจจุบันจะใช้วิธีการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง(Spinal block) แต่อย่างไรก็ตามวิสัญญีแพทย์จะเป็นผู้ประเมินและตัดสินใจแผนการรักษาอีกครั้ง เช่น ถ้าผู้ป่วยที่มีโรคเกี่ยวกับสมองและกระดูกไขสันหลังอาจพิจารณาวิธีการระงับความรู้สึกชนิดอื่นแทน เป็นต้น ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องให้ประวัติกับวิสัญญีแพทย์อย่างละเอียด
3. แจ้งผู้ป่วยว่าผู้ป่วยจะได้พบกับวิสัญญีแพทย์ก่อนการผ่าตัดและวางแผนการระงับความรู้สึกโดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกรับวิธีการระงับความรู้สึกที่ถูกต้องเหมาะสมได้ แต่ทั้งนี้และทั้งนี้ควรสอบถามข้อมูลจากวิสัญญีแพทย์ให้ชัดเจนก่อนการรับหรือปฏิเสธวิธีการระงับความรู้สึกนั้นๆ หากยังกังวลหรือสับสน ให้รีบแจ้งพยาบาล
4. เข้าร่วมรับฟังขณะที่วิสัญญีแพทย์พบผู้ป่วยเพื่อประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยต่อการวางแผนการระงับความรู้สึก วิสัญญีแพทย์อธิบายเกี่ยวกับการทำ Spinal block และผลข้างเคียง เช่นคลื่นไส้ อาเจียน คันตามตัว เป็นต้น แต่ถ้าการทำผ่าตัดยาวนานมาก อาจจำเป็นต้องดมยาสลบร่วมด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย การทำ Spinal block อาจจะทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนได้บ้าง พบไม่บ่อยมาก เช่น การกดการหายใจและอาการปวดศีรษะจากการรั่วซึมของน้ำไขสันหลัง แต่อาการแทรกซ้อนแพทย์สามารถให้การรักษาได้
5. ประเมินอาการยอมรับแผนการระงับความรู้สึกของผู้ป่วยภายหลังการตัดสินใจเป็นระยะๆ หากพบว่าผู้ป่วยยังมีความกังวล ควรเข้าไปให้กำลังใจและให้ข้อมูลอีกครั้งหรือรายงานแพทย์

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยตัดสินใจรับการระงับความรู้สึกแบบ Spinal block และบอกว่าเข้าใจวิธีการระงับความรู้สึกดี พร้อมเซ็นชื่อใน Consent form เรียบร้อยแล้ว ไม่มีสีหน้าท่าทางกังวล

วันและเวลาที่ยุติปัญหาทางการพยาบาล วันที่ 18 เมษายน 2553 เวลา 20.00 น.

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยกลัวความเจ็บปวดจากการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยบอกว่าไม่กลัวผ่าตัดเท่าไรหรอก กลัวปวดมากกว่า

เป้าหมาย

ผู้ป่วยคลายความกังวลหรือไม่กลัวความปวดหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยบอกว่าไม่กลัวปวด
2. สีหน้าสดชื่นขึ้น
3. ผู้ป่วยสามารถประเมินและร้องขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดความเจ็บปวดได้เหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม รับฟัง และตอบคำถามอย่างตั้งใจ พร้อมประเมินการรับรู้ ความเข้าใจด้วยการซักถามและโต้ตอบ
2. พูดคุยปลอบโยนด้วยคำพูด และท่าทางที่อ่อนโยนสัมผัสมือเบาๆแทนคำพูด
3. อธิบายว่า “ความเจ็บปวดสามารถจัดการได้ ในทีมสุขภาพพร้อมจะช่วยเหลือท่านให้ได้รับความเจ็บปวดน้อยที่สุดหรือไม่ให้ท่านได้รับความเจ็บปวดเลย ดังนั้นจึงขอให้ท่านร้องขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการปวด”
4. ให้ข้อมูลความรู้การประเมินความปวดและการจัดการความปวด ดังนี้
 - การประเมินความปวด (Numeric Rating Scale) การประเมินจากการระบุคะแนนความปวดตั้งแต่ 0-10 คะแนน โดยให้ความหมายว่า
 - 0 คะแนนคือ ไม่มีความปวด 10 คะแนนคือความปวดสูงสุด และให้ผู้ป่วยประเมินความปวดเป็นคะแนนร่วมกับการประเมินความปวดทางใบหน้า (Face Scale) การสังเกตสีหน้าท่าทาง
5. อธิบายผู้ป่วยเกี่ยวกับแนวทางการจัดการความปวด

- ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ถ้ามี Pain score ≥ 3 แพทย์จะให้ยาระงับปวดชนิดฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ
- หลัง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ถ้า Pain score ≥ 3 แพทย์จะให้ยาระงับปวดชนิดรับประทาน
- นอกจากการจัดการกับความปวดด้วยยาระงับปวดแล้ว ยังมีเทคนิคการผ่อนคลายเพื่อบรรเทาความปวดเช่น ดนตรีบำบัด การฝึกสมาธิ

ประเมินผลการพยาบาล

หลังจากได้พบวิสัญญีแพทย์ผู้ป่วยบอกว่ามั่นใจในการดูแลของแพทย์ว่าจะช่วยดูแลความเจ็บปวดได้เป็นอย่างดี สีหน้าแจ่มใสขึ้นมาก

ผู้ป่วยบอกว่าจะบอกพยาบาลเป็นระดับความปวดจาก 0-10 คะแนน พยาบาลจะได้ให้ยาแก้ปวดได้ตามความต้องการของผู้ป่วย

วันและเวลาที่ยุติปัญหาทางการพยาบาล วันที่ 23 เมษายน 2553 เวลา 6.00 น.

การพยาบาลหลังผ่าตัด

วันที่ 19 เมษายน 2553 เวลา 16.30น.

ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ภายหลังจากทำผ่าตัด Vaginal hysterectomy with TVT-O under SB with MO Under SB with MO (ระยะเวลาผ่าตัด 1 ชม. 45 นาที) แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน Sedation score = 0 Pain Score = 1 มีแผลผ่าตัดบริเวณช่องคลอด On Vaginal gauze packing และแผลบริเวณหน้าขาข้างขวาใกล้ขานีบ EBL= 150 ml ไม่มี active bleeding , On foley Catheter ปัสสาวะไหลสะดวก สีเหลืองใส On LRS 1000 ml IV drip 100 cc/hr เหลือกลับมาจาก OR 100 cc. หยดี มีอาการชาขา 2 ข้าง ขยับได้บ้าง เล็กน้อย ไม่มีอาการคันตามตัว

V/S แรกรับ T=36 C P=80 /min RR = 20/min BP = 160/100 mmHg O₂ sat = 100%

คำสั่งการรักษา

ตื่นดีให้กินได้ตามปกติ

IV หหมด Off

Off foley catheter ตาม Protocol

Record V/S และ I/O

คำสั่งการรักษาของวิสัญญีแพทย์ คำสั่งมีผล 24 ชั่วโมง ถึงวันรุ่งขึ้นเวลา 13.00 น.

วิธีการระงับปวด ด้วย Spinal block แบบ Single short ยาที่ใช้ คือ Morphine 0.2 mg at 13.00 น.

หากมีข้อสงสัย Notify วิทยุณีแพทย์ A (นามสมมติ) มือถือ 081-62236XX

ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวด Pain score ≥ 3 โดยมี sedation score ≤ 1 กรุณาให้ Pethidine 25 mg IV prn ทุก 2 ชม.

ถ้าคลื่นไส้อาเจียน ให้ Ondansetron 8 mg IV prn ทุก 8 ชม.

ถ้ามีอาการคัน ให้ chlorpheniramine 10 mg IV prn ทุก 6 ชม.

ถ้า RR ≤ 10 ครั้ง/นาที หรือ Sedation score =3 กรุณา ตามแพทย์ Code A2 ค่วนที่ โทร.7777,7888

เปิด Airway ให้โล่ง ให้ 100% O₂ แก่ผู้ป่วยและเตรียมอุปกรณ์ช่วยหายใจ

ให้ Naloxone 0.2 mg IV ให้ซ้ำได้ 1 ครั้งหลังให้ 5 นาที ถ้า RR ยังคง ≤ 10 ครั้ง/นาที

มีคำสั่งให้ยาแก้ปวด เป็น Dynastat 40 mg IV at 18.00 น. และ 6.00 น.(20 เมษายน 2553)

เวลา 18.00 น. ผู้ป่วยบ่นว่าคันตามตัวมาก นอนไม่ได้ และมีอาการคลื่นไส้มาก บอกว่าพะอืดพะอมตลอด
 ทรมาน ยังไม่มีอาเจียน Pain score = 1 Sedation score = 0 ไม่มีอาการปวดศีรษะ

Medication

Keflex (500) sig 1 cap oral qid ac

Arcoxia(60) sig 1 tab oral bid pc

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตก หกล้ม หลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ภายหลังทำผ่าตัด Vaginal hysterectomy with TVT-O under SB with MO Under SB with MO
 ใน 24 ชั่วโมงแรก ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย
2. ได้รับยาระงับปวด Morphine 0.2 mg at 13.00 น.
3. มีอาการชาขา 2 ข้าง ขยับได้บ้างเล็กน้อย

เป้าหมาย

ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ พลัดตกเตียง หกล้ม ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล

เกณฑ์การประเมิน

3. ผู้ป่วยไม่พลัดตกเตียง
4. ผู้ป่วยไม่หกล้ม จากภาวะหน้ามืดเป็นลมหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงจากเตียง โดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลอยู่ทั้งสองข้างของผู้ป่วย

2. ประเมินระดับความเสี่ยงเป็น high risk obvious และติดสัญลักษณ์ Fall เพื่อระมัดระวังผู้ป่วยพลัดตก หกล้มและอุบัติเหตุ
3. แนะนำให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงเท่านั้น เนื่องจากมีอาการขาที่ขา 2 ข้าง หากต้องการอะไร และไม่มีใครหยิบให้ได้ ให้รีบแจ้งพยาบาล
4. อธิบายว่าอาการขาที่ขา จะค่อยๆดีขึ้นภายหลังยาระงับปวดลดระดับลง ไม่ต้องกังวล
5. ล้อคล้อเตียงและยกข้างเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้าง ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนบนเตียง
6. อธิบายญาติที่ดูแลผู้ป่วย ว่า ควรดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและมีส่วนร่วมในการระมัดระวังอุบัติเหตุ ใให้กับผู้ป่วย
7. พยาบาลช่วยเหลือกิจกรรมส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น อาบน้ำ สระผม อุจจาระบนเตียง ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด
8. ในช่วงการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ต้องประเมินภาวะอ่อนเพลีย ภาวะช็อค หน้ามืด เป็นลม หากพบว่าผู้ป่วย ยังอ่อนเพลียมาก ควรช่วยผู้ป่วยทำกิจกรรมส่วนตัวหรือเข้าไปช่วยในห้องน้ำ
9. แนะนำการกดสัญญาณเรียกพยาบาลภายในห้องน้ำ หากต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน สามารถกดเรียกได้ทันที

วันและเวลาที่ยุติปัญหาทางการพยาบาล วันที่ 23 เมษายน 2553 เวลา 16.00 น.

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อภาวะการหายใจถูกกดจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง
ข้อมูลสนับสนุน

ใช้วิธีการระงับปวด ด้วย Spinal แบบ Single short ยาที่ใช้ คือ Morphine 0.2 mg at 13.00 น.

เป้าหมาย

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก

ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะการหายใจถูกกดจากยา Morphine

เกณฑ์การประเมิน

1. Respiratory rate \geq 12 ครั้ง/นาที
2. Sedation score \leq 1
3. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบได้รู้เรื่อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการแรกรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ดังนี้

- ลักษณะการหายใจถี่ ห่าง จำนวนครั้งของการหายใจ และวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนของฮีโมโกลบินจากซีฟเจอร์(Oxygen saturation)
 - สังเกตร่างกายทั่วไป สีผิว สีของริมฝีปาก สีของเล็บมือเล็บเท้า ของผู้ป่วย
 - ประเมิน Sedation score
 - สอบถามอาการของผู้ป่วย ว่าหายใจสะดวกดีหรือไม่ และรู้สึกอย่างไร มีอาการผิดปกติอะไรบ้าง พร้อมสังเกตการตอบสนองของผู้ป่วยต่อคำถามเพื่อดูความผิดปกติของสมอง
 - ตรวจสอบตำแหน่งของแผลจากการทำ Spinal block บริเวณกระดูกสันหลังของผู้ป่วยว่ามีเลือดหรือน้ำซึมออกมาเปื้อน Dressing หรือไม่ และลักษณะของ Dressing เป็นอย่างไร เป็นชนิดกันน้ำหรือไม่ และติดแนบสนิทกับผิวหนังของผู้ป่วยหรือไม่ ถ้าติดดีทุกครั้งที่จะตัดตัวพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยว่าลอกหลุดหรือไม่ หาก Dressing ลอกหลุดโดยไม่มี discharge ซึมเพิ่มแห้งดี สามารถดึงออกได้ หากยังมี discharge ซึมให้ทำ Dry Dressing แล้วรีบรายงานแพทย์
2. ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของวิสัญญีแพทย์ อย่างละเอียด ดังนี้
 - ได้รับยา Morphine ขนาดและปริมาณเท่าใด และผู้ป่วยได้รับยาเมื่อใด
 - ยาที่ได้รับขณะอยู่ในห้องผ่าตัด(OR) หรือห้องพักฟื้น(RR)
 - วิธีการบริหารยาเป็นแบบ SB หรือ EB
 - แพทย์วางแผนจะให้ยาแก้ปวดชนิดใดต่อ หากผู้ป่วยรู้สึกปวดมากกว่า 3 คะแนน
 - กรณีฉุกเฉินจะติดต่อแพทย์ท่านใดและมีเบอร์ติดต่อเขียนไว้หรือไม่อย่างไร
 - การให้ยากรณีที่เกิดการกดการหายใจ แพทย์สั่งยาไว้ให้แก้ไขในภาวะฉุกเฉินหรือไม่และคำสั่งเป็นอย่างไร
 - ตรวจสอบ stock ยา Naloxone และสถานที่เก็บ เพราะหากเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินสามารถให้ยาแก้ฤทธิ์ (Antidote) ของ Morphine ได้ทันที
 3. ตรวจสอบเส้นเลือดที่ให้ IV fluid ว่าปกติและ IV หยดดี เพื่อให้สามารถบริหารยาทาง IV ได้ทันทีหากเกิดกรณีฉุกเฉิน
 4. Record RR HR BP ทุก 1 ชั่วโมง และซักถามอาการปวดศีรษะ หากสัญญาณชีพคงที่ Record ทุก 4 ชั่วโมง
 5. ประเมิน Sedation score และ Pain Score ทุก 1 ชั่วโมง
 6. กรณีที่พบความผิดปกติ ตามแผนการรักษาของวิสัญญีแพทย์

ประเมินผลการพยาบาล

RR = 18-20 /min รู้สึกตัวดี Sedation score = 0

ไม่มีอาการหอบหืดหรือปลุกยาก

วันและเวลาที่ยุติปัญหาทางการแพทย์ วันที่ 20 เมษายน 2553 เวลา 13.00 น.

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ 7 เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. หลังผ่าตัด ใน 24 ชม.แรก มีแผลผ่าตัดคมตื้นภายในช่องคลอดและข้างขาหนีบบริเวณต้นขาทั้งสองข้าง
2. EBL = 150 ml
3. ได้รับการผ่าตัด 2 ชนิด ร่วมกัน คือ Vaginal hysterectomy with TVT-O

เป้าหมาย

1. ไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. Vital sign อยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้แก่ ชีพจร < 120 /min full Regular rate ความดันโลหิต > 90/60 mmHg หายใจ < 30 /min
2. O₂ sat > 95%
3. Hct > 30%
4. Urine output > 30 cc/hr
5. ไม่มี Active bleeding จากแผล และทางช่องคลอด
6. ปัสสาวะไม่มีสีแดง
7. ไม่มีถ่ายอุจจาระปนเลือด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการแรกรับจากห้องผ่าตัด ดังนี้

- 1.1 สังเกตอาการทั่วร่างกาย สีผิว สีของริมฝีปาก สีของเล็บมือเท้า
- 1.2 แผลผ่าตัด จำนวนเลือดที่ออกบริเวณต้นขาใกล้ขาหนีบทั้งสองข้าง และ Vaginal gauze packing
- 1.3 Record vital sign และติดตามการเปลี่ยนแปลงทุก 1 ชั่วโมง หากพบว่ามีความเสี่ยง ได้แก่ ชีพจร > 120 /min Irregular rate ความดันโลหิต < 90/60 mmHg หายใจ > 30 /min

ติดตามทุก 15 นาที จนกว่าอาการจะคงที่

- 1.4 Record O₂ sat
- 1.4 Record urine output ทุก 4 ชั่วโมง Keep > 30 cc/hr

2. อธิบายผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับVaginal gauze packing ที่ใส่ไว้ในช่องคลอด จะมีปลายผ้าไหมล่อออกมาทางช่องคลอดให้ผู้ป่วยเข้าใจและไม่ดึงออก เพราะใช้สำหรับหยุดเลือด หากดึงออกอาจจะทำให้ตกเลือดได้ แต่ทั้งนี้การใส่ไว้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนอยากจะถ่ายอุจจาระตลอดเวลา บอกผู้ป่วยว่าไม่ต้องกังวลเรื่องการถ่ายอุจจาระเพราะก่อนผ่าตัดได้สวนอุจจาระเรียบร้อยแล้ว และในวันรุ่งขึ้นแพทย์จะนำออก หากแพทย์ไม่นำออกภายในวันพรุ่งนี้ต้องรีบแจ้งพยาบาลเพราะจะเกิดการเน่าเสียและติดเชื้อหากทิ้งไว้เกิน 24 ชั่วโมง

4. สังเกต ปัสสาวะ อุจจาระของผู้ป่วยหลังผ่าตัดว่ามีเลือดปนมาด้วยหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยเริ่มฟื้นตัวและช่วยเหลือตัวเองได้อาจแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตตนเองหากผิดปกติให้รีบแจ้งพยาบาลทันที ทั้งนี้พยาบาลก็ต้องหมั่นสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับลักษณะอุจจาระ ปัสสาวะของผู้ป่วยเป็นประจำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หากพบว่าเริ่มมีความผิดปกติอาจต้องสังเกตทุกครั้ง que ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะ อุจจาระเพื่อประเมินว่ามีอาการดีขึ้นหรือเลวลงซึ่งต้องรีบรายงานแพทย์

3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติว่า เนื่องจากในช่วงนี้เป็นระยะ 24 ชม.แรกหลังผ่าตัด 24 จึงต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการเสียเลือด ทำให้ช่วงนี้ต้องเข้ามาบ่อยๆ อาจจะรบกวนแต่เพื่อความปลอดภัย และถ้าท่านรู้สึกว่ามีอาการผิดปกติหรือเปลี่ยนแปลงให้แจ้งพยาบาลโดยเร็ว”

ประเมินผลการพยาบาล

1. ไม่มี Active Bleeding จากช่องคลอดและแผลผ่าตัด
2. V/S อยู่ในเกณฑ์ปกติ T = 37.1 c P= 72 /min RR=20/min BP=100/60 mmHg O2 sat = 100%
3. Urine สีเหลืองใส ออกจำนวน 260 cc ใน 8 ชม. หรือ 32.5cc/hr(เวลา 23.00 น. 19 เมษายน 2553)

วันและเวลาที่ยุติปัญหาทางการพยาบาล วันที่ 23 เมษายน 2553 เวลา 16.00 น.

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการคันตามตัว

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยบอกว่าคันตามตัวมาก นอนไม่ได้เลย

เป้าหมาย

ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายขึ้น/อาการคันตามตัวทุเลาลง

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยบอกว่าสุขสบายขึ้น
2. อาการคันตามตัวทุเลาลง
3. ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ตามที่ต้องการ
4. ไม่มีบาดแผลจากการเกา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการคันตามตัว สังเกตว่ามีผื่นที่ผิวหนังหรือไม่ วัดสัญญาณชีพ ตรวจร่างกายผู้ป่วย
2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเป็นอาการข้างเคียงที่สามารถเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัด อาการเหล่านี้ต้องใช้เวลาในการดูแลรักษา ภายหลังจากยาระงับปวดที่ได้ทางไขสันหลังหมดฤทธิ์อาการคันจะหายไป แต่ไม่ต้องกังวลแพทย์ได้สั่งยาไว้ให้ ถ้าผู้ป่วยต้องการสามารถแจ้งพยาบาลได้
3. ปลอบโยนและให้กำลังใจผู้ป่วย
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Chlorpheniramine 10 mg IV ตามแผนการรักษา เพื่อช่วยลดอาการคัน
5. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้มือลูบแทนการเกาเพราะจะทำให้เกิดบาดแผลได้
6. ดูแลความสะอาดร่างกาย เช็ดตัวให้ผู้ป่วยสุขสบายไม่มีเหงื่อ
7. ดูแลเปิดไฟ ให้ผู้ป่วยพักผ่อน
8. หากอาการคันรุนแรงมากขึ้น รายงานแพทย์

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยบอกว่าเข้าใจว่าเป็นผลข้างเคียงของยาระงับปวดไม่วิตกกังวล ปฏิบัติตัวได้เหมาะสมคือใช้มือลูบบริเวณที่รู้สึกคันแทนการใช้มือเกา

ผิวหนังไม่มีบาดแผลที่เกิดจากการเกา

หลังได้รับยาแก้อาการคันผู้ป่วยบอกว่าอาการคันทุเลาลงแต่ก็ยังคันอยู่บ้าง แต่นอนพักได้ (22.00 น.)

วันและเวลาที่ยุติปัญหาทางการพยาบาล วันที่ 21 เมษายน 2553 เวลา 15.00 น.

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการคันใส่อาเจียน

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยบอกว่าคลื่นไส้มากอยากจะอาเจียนแต่ไม่มีอะไรออกมา

เป้าหมาย

ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายขึ้น/อาการข้างเคียงคลื่นไส้ทุเลาลง

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยบอกว่าสุขสบายขึ้น
2. อาการคลื่นไส้ทุเลาลง
3. ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ตามที่ต้องการ
4. สีหน้าสดชื่น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยการซักถามและสังเกตอาการ วัตถุประสงค์ ประเมินร่างกายผู้ป่วย
2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเป็นอาการข้างเคียงที่สามารถเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัด เพราะเป็นผลข้างเคียงของยาระงับปวด
3. ปลอดภัยและให้กำลังใจผู้ป่วยเป็นระยะๆ
4. เตรียมจัดหาภาชนะที่สะอาดสำหรับรองรับอาเจียน เพราะภาชนะที่มีกลิ่นเหม็นจะกระตุ้นให้เกิดการอาเจียนมากขึ้น เตรียมกระดาษสำหรับเช็ดปากผู้ป่วยด้วย
5. จัดทำให้อาเจียนได้สะดวก โดยให้ผู้ป่วยนอนราบหันศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่งหรือจัดให้อยู่ในท่าตะแคง ซึ่งสามารถระบายอาเจียนออกได้ดี ดูแลให้อาเจียนออกจากปากให้หมดเพื่อป้องกันการสำลักเข้าปอด
6. แนะนำให้ผู้ป่วยประคองหน้าท้องถึงต้นขา เพราะมีแผลอยู่บริเวณต้นขาใกล้ขาหนีบขณะอาเจียนเพื่อลดความเจ็บปวด
7. ดูแลให้ยา Ondansetron 8 mg IV ตามแผนการรักษา
8. พยาบาลยืนอยู่ข้างๆคอยช่วยเหลือให้กำลังใจ
9. หลังอาเจียนแล้วควรให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำอุ่นสะอาด บ้วนบ่อยๆ ลดอาการแสบร้อนในช่องปาก
10. สังเกตลักษณะอาเจียน ได้แก่ สี ลักษณะ จำนวน กลิ่น ส่วนประกอบที่ปนมากับอาเจียน เช่น เป็นกรด เป็นน้ำดี เป็นต้น
11. จดบันทึกจำนวนครั้งของการอาเจียน
12. สังเกตอาการร่วมกับการอาเจียนของผู้ป่วย เช่น อาเจียนพุ่ง ปวดศีรษะ มีไข้ เป็นต้น
13. ตรวจวัดสัญญาณชีพว่ามีความผิดปกติหรือไม่

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ทุเลาลง ไม่อาเจียน นอนหลับได้เป็นพักๆ ผู้ป่วยบอกว่าหลังได้ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนอาการคลื่นไส้ทุเลาลงเล็กน้อย ไม่มีอาการปวดศีรษะ

V/S ปกติ P=68/min RR= 20/min BP = 135/57mmHg (24.00 น.)

วันและเวลาที่ยุติปัญหาทางการพยาบาล วันที่ 22 เมษายน 2553 เวลา 18.00 น.

วันที่ 20 เมษายน 2553 หลังผ่าตัดวันที่ 1

เวลา 2.00 น. มีอาเจียนเป็นน้ำลายประมาณ 200 cc Pain score = 1 Sedation score = 0 ไม่มีอาการปวดศีรษะ นอนไม่ค่อยหลับ

เวลา 6.00 น. ช่วงขณะลุกนั่งบนเตียงมีอาการเวียนศีรษะมาก T=37.5 c P= 76/min RR = 20/min BP = 110/70 mmHg O₂ Sat = 100% Pain score = 0 Sedation score = 0

เวลา 7.00 น. ตรวจเย็บอาการ ผู้ป่วยนอนพักอยู่บนเตียง ไม่มีอาการช้ำ อาการคลื่นไส้อาเจียนทุเลาลงมาก สีหน้ายังไม่ค่อนข้าง แพทย์ off Vaginal gauze packing ให้เวลา 7.45 น. หลัง Off ไม่มี Active Bleeding แพทย์ Plan off foley catheter 6.00 น. วันพรุ่งนี้ (21 เมษายน 2554) เนื่องจากผ่าตัด 2 ชนิด

เวลา 10.00 น. T=37.7 c P= 62/min RR = 20/min BP = 100/60 mmHg O₂ Sat = 100% Pain score = 0 Sedation score = 0

16.00 น. รับประทานอาหารได้ประมาณ ½ สำหรับ ไม่มีอาเจียน คลื่นไส้เล็กน้อย ไม่มีอาการคันตามตัว ท้องไม่อืด ยังลุกเดินไม่ค่อยได้เนื่องจากมีอาการเวียนศีรษะ

22.00 น. ยังมีอาการเวียนศีรษะ ไม่ปวดแผล Pain score = 0 ไม่มีอาการคันตามตัว นอนหลับได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 เสี่ยงต่อภาวะน้ำไขสันหลังรั่วซึมจากการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง

ข้อมูลสนับสนุน

1. เวลา 6.00 น. ช่วงขณะลุกนั่งบนเตียงมีอาการเวียนศีรษะมาก ร่วมกับคลื่นไส้อาเจียน
2. BP = 110/70 mmHg ความดันปกติไม่สัมพันธ์กับอาการเวียนศีรษะ
3. T = 37.5 c และ 37.7 (เวลา 6.00 น. และ 10.00 น.)

เป้าหมาย

ปลอดภัยจากภาวะน้ำไขสันหลังรั่วซึม

เกณฑ์การประเมิน

1. ไม่มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย ขณะลุกนั่ง เดิน ยืน เปลี่ยนท่าจากท่านอนเป็นท่านั่ง
2. ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนพุ่ง
3. ไม่มีไข้ อุณหภูมิ < 37.8 องศา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการผู้ป่วยมีความเสี่ยง อาการปวดศีรษะ ท้ายทอย หรือขมับ ราวไปท้ายทอย ขณะเปลี่ยนท่า โดยเฉพาะจากท่านอนเป็นท่านั่ง ยืน เดิน หรือไม่
2. Record V/S โดยเฉพาะ T และ BP

3. ซักถามลักษณะอาการปวดศีรษะอย่างละเอียด หากข้อมูลชัดเจนสงสัยผู้ป่วยเป็นภาวะ Spinal Headache รีบรายงานวิสัญญีแพทย์
4. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ 2,000-3,000 ml ต่อวัน
5. ดูแลให้ยา Carfergot ตามแผนการรักษา เนื่องจากยามีส่วนประกอบของ caffeine
6. ดูแลให้ยาผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด Paracetamol around the clock
7. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้กำลังใจ ปลอบใจผู้ป่วยพร้อมอธิบายแผนการรักษาภาวะแทรกซ้อนนี้

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยลงมาเดิน Ambulate และมีอาการปวดศีรษะภายหลังจากพาล์บไปนอนที่เตียงอาการปวดศีรษะทุเลาลง แต่อาการปวดไม่รุนแรงชัดเจน V/S อยู่ในเกณฑ์ปกติ ถ้าพร้อมนี้เข้าอาการไม่ดีขึ้น Plan รายงานวิสัญญีแพทย์

วันและเวลาที่ยุติปัญหาทางการพยาบาล วันที่ 23 เมษายน 2553 เวลา 6.00 น.

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 11 มีโอกาสติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและระบบทางเดินปัสสาวะ

ข้อมูลสนับสนุน

1. T = 37.5 c และ 37.7 (เวลา 6.00 น. และ 10.00 น.)
2. มีแผลผ่าตัด 2 ตำแหน่ง และยัง On foley catheter มากกว่า 24 ชั่วโมง

เป้าหมาย

1. ไม่เกิดการติดเชื้อบริเวณผ่าตัด
2. ไม่เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

เกณฑ์การประเมิน

1. ไม่มีไข้ T < 37.8
2. แผลไม่อักเสบบวมแดง ร้อน
3. ไม่มี discharge จากแผลผ่าตัด มีกลิ่นเหม็นเน่า
4. WBC อยู่ในช่วงปกติ U/A ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการ off vaginal gauze packing
2. Observe discharge per vagina with bleeding
3. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้ผู้ป่วยด้วยวิธี Dry clean ใน 1-2 วัน หลังผ่าตัด

4. วิธีการทำความสะอาดบริเวณ Valva และ perineum จากด้านหน้าไปทางด้านหลัง คือเช็ดลงไปทาง Anus ไม่เช็ดย้อนขึ้นเป็นอันตราย เพราะจะนำเชื้อโรคจากบริเวณก้นไปสู่แผลในช่องคลอดได้
5. Observe แผลผ่าตัดว่ามีลักษณะบวม แดง ร้อน มีกลิ่นเหม็นเน่าหรือไม่
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Keflex(500) 1 Cap oral qid ac ตามแพทย์สั่ง
7. ติดตามผล CBC ของผู้ป่วยและรายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ
8. Record temperature ทุก 4 ชั่วโมง
9. ดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไปและอวัยวะสืบพันธุ์อยู่เสมอ หากมี Discharge ทางช่องคลอด ต้องทำความสะอาดทุกครั้งไม่ให้ซึมเปื้อน และต้องหมั่นเปลี่ยนผ้าอนามัยให้ผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยหมั่นทำความสะอาดด้วยตนเอง และพยาบาลต้องแนะนำการทำความสะอาดที่ถูกต้อง “ผู้ป่วยต้องล้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกจากทางด้านหน้าไปด้านหลัง ไม่ล้างหรือเช็ดย้อนไปมา เพราะจะทำให้เชื้อโรคที่อยู่บริเวณทวารหนักเข้าไปในช่องคลอดและท่อปัสสาวะได้”
10. ดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิดตลอดเวลา(close system)
11. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากกว่า 2000 ml/day

ประเมินผลการพยาบาล

ไม่มีไข้ T= 36.1 c , 37.1 c และ 36.2 c (14.00 น. 18.00 น. และ 22.00 น. ตามลำดับ)

แผลไม่มีลักษณะผิดปกติ ไม่มีสารคัดหลั่งออกจากช่องคลอด

ดื่มน้ำได้ 1500 cc/day

วันและเวลาที่ยุติปัญหาทางการพยาบาล วันที่ 21 เมษายน 2553 เวลา 14.00 น.

วันที่ 21 เมษายน 2553 หลังผ่าตัดวันที่ 2

เวลา 6.00 น. ผู้ป่วยนอนหลับอยู่บนเตียง ไม่บ่นปวดศีรษะ T=36.2 c P= 78/min RR = 20/min BP = 100/60 mmHg O₂ Sat = 100% Pain score = 1 Sedation score = 0 Off Foley catheter ตามแผนการรักษา

เวลา 7.45 น. ตรวจเยี่ยมอาการพร้อมแพทย์ ผู้ป่วยนั่งอยู่บนเตียง บอกว่าหลังนำสายปัสสาวะออก ถ่ายปัสสาวะแล้ว 1 ครั้ง มีอาการแสบขัดเล็กน้อย และออกจำนวนไม่มาก แนะนำผู้ป่วยให้ดื่มน้ำบ่อยๆ และแนะนำการวัด Residual urine เมื่อปัสสาวะครบ 2 ครั้ง ตามแพทย์สั่ง ผู้ป่วยบ่นว่าขณะเดินไปห้องน้ำรู้สึกมีน และปวดที่ท้ายทอยเล็กน้อย แต่พอนอนลงอาการจะดีขึ้น และเมื่อนั่งนานๆจะรู้สึกคลื่นไส้พะอืดพะอม

เวลา 13.45 น. Notify วิชาญณีแพทย์

เวลา 14.00 น. วัด Residual urine ได้ 9 cc รายงานแพทย์รับทราบ

เวลา 14.10 น. วิสัญญีแพทย์ ตรวจเยี่ยม R/O Spinal Headache สั่งให้ Force oral fluid > 2000/day และ Paracetamol ทุก 6 ชั่วโมง ให้ Observe 1 ต่ออีกวัน ถ้าไม่ดีขึ้นรายงานแพทย์ plan ทำ Epidural Blood Patch
18.00 น. ขณะลุกเดินยังมีอาการเวียนศีรษะมาก ท้องไม่อืด ถ่ายอุจจาระปกติไม่มีเลือดปน 2 ครั้ง ผายลมได้

Medication(เพิ่ม)

Diclofenac gel sig ทาบริเวณต้นคอ เวลาปวด

Dimenhydrinate sig 1 tab oral tid pc

Paracetamol(500) sig 2 tab oral prn q 4-6 hr (off เวลา 21.00 น. 22 เมษายน 2553)

Motilium sig 1 tab oral tid ac(off เวลา 21.00 น. 22 เมษายน 2553)

วันที่ 22 เมษายน 2553 หลังผ่าตัดวันที่ 3

เวลา 6.00 น. นอนหลับอยู่บนเตียง T=36.4 c P= 78/min RR = 20/min BP = 110/60 mmHg O₂ Sat = 100%

Pain score = 1 Sedation score = 0

เวลา 7.30 น. ตรวจเยี่ยม ผู้ป่วยบอกว่าขณะเดินเข้าห้องน้ำยังปวดศีรษะอยู่มาก มึนไปหมด หน้าศีรษะ อาการไม่ทุเลาแต่นอนกลางคืนไม่เป็นไร ท้องไม่อืด

เวลา 8.00 น. Notify วิสัญญีแพทย์

เวลา 10.00 น. แพทย์ขึ้นมาประเมิน สั่งให้ Absolute bed rest และสั่งทำ Epidural Blood patch ให้ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด

เวลา 14.30 น. ส่งผู้ป่วยไป OR

เวลา 15.30 น. รับผู้ป่วยกลับจาก OR โดยเปลนอน แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี Sedation Score = 0 แผลที่หลังไม่มีเลือดออก เมื่อนอนพักประมาณ 2 ชั่วโมง ผู้ป่วยลองลุกนั่ง แล้วเดิน ผู้ป่วยบอกว่าไม่มีอาการปวดหรือเวียนศีรษะเลย ความรู้สึกต่างกันมากกับตอนก่อนทำ

Medication(เพิ่ม)

Paracetamol(500) sig 2 tab oral q 6 hr (off เวลา 21.00 น. 22 เมษายน 2553)

Cafegot sig 1 tab oral bid pc (off 17.00 น. 22 เมษายน 2553)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 12 ผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำไขสันหลังรั่วซึมจากการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง
ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบ่นว่าอาการมึนและปวดที่ท้ายทอยไม่ทุเลาลงเลย น่าจะมากขึ้นด้วย แต่พอนอนลงอาการจะดีขึ้น และเมื่อนั่งนานๆจะรู้สึกคลื่นไส้พะอืดพะอม

2. วิสัญญีแพทย์สั่งทำ Epidural Blood patch

เป้าหมาย

ปลอดภัยจากภาวะน้ำไขสันหลังรั่วซึม

เกณฑ์การประเมิน

1. ไม่มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย ขณะลุกนั่ง เดิน ขึ้น เปลี่ยนท่าจากท่านอนเป็นท่านั่ง
2. ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนพุ่ง
3. ไม่มีไข้ อุณหภูมิ < 37.8 องศา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมิน อาการปวดศีรษะ ทำทอย หรือขมับ รั่วไปท้ายทอย ขณะเปลี่ยนท่า โดยเฉพาะจากท่านอนเป็นท่านั่ง ขึ้น เดิน มากขึ้น
2. Record V/S โดยเฉพาะ T และ BP
3. รายงานวิสัญญีแพทย์
4. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ >2,000 ml ต่อวัน
5. ดูแลให้ยาผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด Paracetamol around the clock
6. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้กำลังใจ ปลอดภัยผู้ป่วยพร้อมอธิบายแผนการรักษาภาวะแทรกซ้อนนี้
7. วิสัญญีแพทย์ประเมินผู้ป่วยหากแพทย์ วินิจฉัยว่าเกิดจากภาวะน้ำไขสันหลังรั่วซึม และวางแผนทำ Epidural Blood Patch
8. เตรียมผู้ป่วยเพื่อทำหัตถการ Spinal Blood Patch ดังนี้
 - เตรียมผู้ป่วยด้านจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวล โดยเข้าไปพบผู้ป่วยอธิบายแผนการรักษาพร้อมปลอดภัยและให้กำลังใจว่าหลังทำหัตถการอาการปวดศีรษะจะหายไปทันที
 - บอกวิธีการทำหัตถการแบบง่ายๆและเข้าใจง่าย ดังนี้ แพทย์จะทำในห้องผ่าตัดเพื่อความสะอาด ลดการติดเชื้อ แพทย์จะเจาะเลือดผู้ป่วยประมาณ 10 cc แล้วนำเลือดไปฉีดเข้าที่รอยแผลเดิม บริเวณกระดูกสันหลังของผู้ป่วยที่มีรูรั่ว ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บเหมือนกับการเจาะเลือดเท่านั้น
 - ภายหลังกลับจากการทำหัตถการแล้ว ประเมินแรกรับเช่นเดียวกับผู้ป่วยกลับจากการผ่าตัด และประเมินอาการปวดศีรษะ
9. ดูแลผู้ป่วยภายหลังทำ Spinal Blood Patch ดังนี้
 - Record V/S แรกรับกลับจากห้องผ่าตัด และ Record until stable

- Observe บริเวณแผลที่หลัง
- สังเกตอาการปวดศีรษะและให้ยาแก้ปวด Paracetamol ตามแผนการรักษา

ประเมินผลการพยาบาล

รับผู้ป่วยกลับจาก OR โดยเปลนอน แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี Sedation Score = 0 แผลที่หลังไม่มีเลือดออก เมื่อนอนพักประมาณ 2 ชั่วโมง ผู้ป่วยลองลุกนั่ง แล้วเดิน ผู้ป่วยบอกว่าไม่มีอาการปวดหรือเวียนศีรษะเลย ความรู้สึกต่างกับมากกับตอนก่อนทำ มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ลุกเดินได้ดี รับประทานอาหารได้หมดถ้วย

วันและเวลาที่ยุติปัญหาทางการพยาบาล วันที่ 23 เมษายน 2553 เวลา 6.00 น.

ระยะเตรียมจำหน่าย

วันที่ 23 เมษายน 2553 เวลา 7.00 น. หลังผ่าตัดวันที่ 4

ผู้ป่วยกำลังนั่งรับประทานอาหารอยู่ข้างเตียง ผู้ป่วยสีหน้าแจ่มใส ไม่มีอาการปวดศีรษะเลย เมื่อนอนหลับสนิททั้งคืน แผลบริเวณหลังที่ทำ Epidural Blood Patch แห้งดี รับประทานอาหารได้ดี ไม่มีอาการท้องอืด ลุกเดินช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีอาการคันตามตัว ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะสะดวก สีเหลืองใส

10.00 น. T=37.1 c P= 68/min RR = 20/min BP = 120/80 mmHg O₂ Sat = 100% Pain score = 1 Sedation score = 0

12.00 น. แพทย์เจ้าของไข้ตรวจเยี่ยมอาการ อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดตรวจหลังผ่าตัด 1 เดือนที่ OPD นรีเวช ผู้ป่วยถามแพทย์ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเป็นพิเศษหรือไม่ หลังผ่าตัดแล้วอาการคลื่นปัสสาวะไม่อยู่จะกลับเป็นซ้ำอีกหรือไม่ ต้องทำอะไรจึงจะไม่กลับเป็นซ้ำ

Home Medication

Keflex (500) sig 1 cap oral qid ac

Arcoxia (60) sig 1 tab oral bid pc

Paracetamol (500) sig 2 tab oral prn for pain q 4-6 ชม.

16.00 น. จำหน่าย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 13 วิตกกังวลและกลัวการกลับเป็นซ้ำของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยถามแพทย์ว่าหลังผ่าตัดแล้วอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จะกลับเป็นซ้ำอีกหรือไม่ ต้องทำอะไร จึงจะไม่กลับเป็นซ้ำ

เป้าหมาย

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลกลัวการกลับเป็นซ้ำของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยบอกว่าคลายความวิตกกังวลและไม่กลัวการกลับเป็นซ้ำของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้ ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยบอกเล่าความรู้สึก ความกังวล ความกลัวต่อการกลับเป็นซ้ำของโรค
2. ประเมินความกังวลและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะไม่รู้จักของผู้ป่วยก่อนการให้ข้อมูล
3. ประเมินความพร้อมในการรับข้อมูล ด้วยการสังเกต และถามผู้ป่วยก่อนการให้ข้อมูล
4. ให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตัวตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป ดังนี้
 1. การให้ความรู้และการสร้างเสริมเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อให้เกิดความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพตนเองและปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง โดยให้ความรู้ในเรื่องกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบทางเดินปัสสาวะ (Anatomy and physiology of the urinary system)
 2. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะ UI ได้แก่ การคลอดบุตร วัยหมดระดู อายุ การได้รับยาขับปัสสาวะ โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง เป็นต้น รวมทั้งกิจวัตรประจำวันเช่น การยกของหนักและการดื่มน้ำชา กาแฟ แอลกอฮอล์
 3. ประโยชน์และวิธีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยการเกร็ง (Contract) กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในระดับปานกลางถึงมากที่สุดแล้วคลาย (Relax) กล้ามเนื้ออย่างน้อย 10 วินาที ทำอย่างน้อย 30 ครั้ง/วัน และควรทำในท่านอนหงายชันเข่าเท่านั้นสำหรับผู้เริ่มฝึกปฏิบัติ เพราะการทำการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต้องมีสมาธิเพื่อให้การปฏิบัติถูกต้อง และเมื่อฝึกจนชำนาญแล้วจึงสามารถปฏิบัติ Kegel's Exercise ได้ในทุกอิริยาบถ²³
 4. การฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน^{23,24,28} มีขั้นตอนดังนี้

5. สัปดาห์ที่ 1 ให้เริ่มบริหารโดยการเกร็ง (Contract) กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเป็นเวลา 5 วินาที แล้วคลาย (Relax) เป็นเวลา 10 วินาที นับเป็น 1 ครั้ง ทำอย่างน้อย 30 นาที/วัน และทำในท่านอนหงายชันเข้าร่วมกับการเพ่งสมาธิให้จดจ่ออยู่กับการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน
 6. สัปดาห์ที่ 2 ถึง สัปดาห์ที่ 6 บริหารโดยการเกร็ง (Contract) กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเพิ่มขึ้น สัปดาห์ละ 1 วินาที จนถึง 10 วินาที แล้วคลาย (Relax) เป็นเวลา 10 วินาทีเท่าเดิม นับเป็น 1 ครั้ง ทำอย่างน้อย 30 นาที/วัน ในท่านอนหงายชันเข้าเช่นเดิม
 7. ตั้งแต่ สัปดาห์ที่ 7 เป็นต้นไป ควรบริหารโดยการเกร็ง (Contract) กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเป็นเวลา 10 วินาที แล้วคลาย (Relax) เป็นเวลา 10 วินาที นับเป็น 1 ครั้ง ทำอย่างน้อย 30 นาที/วัน โดยสามารถทำได้ทุกท่าในชีวิตประจำวันหากมีความชำนาญแล้ว และควรบริหารอุ้งเชิงกรานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันภาวะ Urinary Incontinence
5. แนะนำให้ผู้ปฏิบัติภายหลังแผลจากการผ่าตัดหยาสนิถ หรือหลังผ่าตัดประมาณ 1 เดือน
 6. ประเมินเฉพาะความรู้ความเข้าใจภายหลังจากให้คำแนะนำแล้วเท่านั้น โดยการตั้งคำถามเกี่ยวกับวิธีการขมิบการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และขั้นตอนการเกร็งและคลายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน
 7. ไม่ประเมินทักษะการฝึกการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยเด็ดขาดเนื่องจากแผลผ่าตัดในช่องคลอด และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานยังไม่หายเป็นปกติ
 8. หลังผ่าตัดแล้ว 1 เดือน เมื่อผู้ป่วยกลับมาตรวจหลังผ่าตัด หากต้องการฝึกทักษะและตรวจสอบว่าสามารถบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานได้ถูกต้องหรือไม่ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยมาพบพยาบาล หรือผู้ป่วยอาจใช้วิธีการสอดนิ้วมือเข้าทางทวารแล้วขมิบ หากขมิบได้ถูกต้องจะเกิดการบีบรัดจนรับรู้ได้
 9. หรืออธิบายว่าการขมิบก็เหมือนกับการกลั้นอุจจาระไม่ให้ออกก่อนถึงห้องน้ำขณะที่รู้สึกอยากถ่าย
 10. แนะนำผู้ป่วยว่า การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดเป็นซ้ำของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จะต้องปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง และพยายามปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันให้เหมาะสม รวมทั้งควรเพิ่มแรงจูงใจในการฝึก เช่น การฝึกการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานร่วมกับการทำสมาธิ เป็นต้น

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยบอกวิธีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานได้ถูกต้อง

ผู้ป่วยบอกว่าคลายความกังวลลงมากเพราะรู้วิธีป้องกันอย่างถูกวิธีแล้วเพราะที่ผ่านมารู้ว่าต้อง ขมิบช่องคลอดจริงแต่ไม่ได้เกร็งไว้ 6-10 วินาทีแล้วคลาย แต่เกร็งแล้วปล่อยเลย ทำให้การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานไม่ได้ผล

วันและเวลาที่ยุติปัญหาทางการพยาบาล 23 เมษายน 2553 เวลา 15.00 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 14 ผู้ป่วยต้องการการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยถามแพทย์ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเป็นพิเศษหรือไม่

เป้าหมาย

ผู้ป่วยมีความพร้อมสำหรับการจำหน่าย

ผู้ป่วยปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยและผู้ดูแลบอกว่ามีความมั่นใจในการดูแลตนเองต่อเนื่งที่บ้านได้
2. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้านได้ถูกต้อง
3. ไม่กลับเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนภายหลังกลับบ้านดังนี้
 - การรับประทานอาหาร หากผู้ป่วยไม่มีอาการท้องอืดสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติเหมือนเดิมก่อนเข้าโรงพยาบาล แต่หากยังมีอาการท้องอืดควรรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายไปก่อนสักระยะจนกว่าจะดีขึ้น
 - นัดหมายวันเวลาการมาตรวจตามนัด เพื่อผลการรักษาที่ดี
 - ไม่ควรให้ท้องผูก เบ่งถ่ายอุจจาระรุนแรง เพราะอาจจะทำให้ทำให้เลือดออกได้ ควรรับประทานอาหารที่มีกากใย จำพวกผัก ผลไม้
 - ไม่ควรขึ้นลงบันได หากจำเป็นควรขึ้นช้าๆ ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง เพราะการขึ้นลงบันไดจะทำให้แผลเกิดความบอบช้ำมากขึ้น ดังนั้นหากห้องนอนต้องเดินขึ้นบันไดสูงชัน อาจจะต้องหาที่นอนชั่วคราวบริเวณชั้นล่างในช่วง 1 เดือนหลังผ่าตัด
 - ห้ามลงแช่อ่างอาบน้ำ สระว่ายน้ำ ในช่วง 1 เดือนหลังผ่าตัด หรือจนกว่าแพทย์จะตรวจแผลในช่องคลอดแล้วแจ้งว่าแผลหายสนิทแล้ว เพราะ น้ำสกปรกจะเข้าสู่ช่องคลอดไปติดเชื้อภายในช่องท้องได้ ดังนั้นการอาบน้ำต้องใช้วิธีตักอาบหรืออาบฝักบัวเท่านั้น
 - ห้ามยกของหนัก และออกกำลังกายหนักๆ
2. การดูแลตนเองและสังเกตสิ่งผิดปกติต่าง ๆ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ได้แก่
 - ไข้สูง

- แผลผ่าตัด บวมแดงเจ็บ ร้อน มีเลือดออกหรือมีแผลแยก มีกลิ่นเหม็นเน่า มีน้ำสีเหลืองเขียว ออกจากแผล
 - ปวดท้องมาก
 - มีเลือดออกจากช่องคลอดคล้ายประจำเดือน
 - มีสารคัดหลั่งจากช่องคลอดผิดปกติ เหม็นเน่า
3. งดการมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์หรือตามคำแนะนำของแพทย์
 4. หลีกเลี่ยงการสวนเหน็บยา ทางทวาร เบ่งถ่ายอุจจาระรุนแรงอาจทำให้เลือดออกได้ ทั้งนี้ ควรได้รับการประเมินและการอนุญาตจากแพทย์
 5. ควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกอย่างถูกวิธี คือการล้างจากด้านหน้าไปด้านหลัง เช็ดเพียงครั้งเดียวแล้วทิ้ง ห้ามสวนล้างช่องคลอด ไม่โรยแป้ง เปลี่ยนชั้นในเมื่อเปียก หากมีสารคัดหลั่งออกมาอาจใส่ผ้าอนามัยเมื่อสังเกตสิ่งผิดปกติ
 6. นัดหมายวันตรวจหลังผ่าตัดให้ผู้ป่วย หลังผ่าตัด 1 เดือน ที่ตึกผู้ป่วยนอก แผนกนรีเวช และให้ใบนัดผู้ป่วยไปป้องกันการลืมนและสำหรับติดต่อเจ้าหน้าที่
 7. แนะนำการรับประทานยา Keflex อย่างต่อเนื่องจนครบตามแพทย์สั่ง เนื่องจากเป็นยาปฏิชีวนะ ถ้ากินไม่ครบจะทำให้มีโอกาสคือยา
 8. แนะนำให้รับประทานยาแก้ปวดในช่วง 7 วันแรก เป็นระยะๆ โดยมีระยะห่างถูกต้องตามแพทย์สั่งจะไม่ทำให้เกิดพิษต่อตับหรืออันตรายแต่อย่างใด เพราะการหยุดยาแก้ปวดไปเลยจะทำให้อาการปวดควบคุมได้ยากและผู้ป่วยจะรู้สึกว่าการป่วยแย่งหรือทุกข์ทรมานมากขึ้น
 9. ให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน 24 ชั่วโมงเพื่อให้มีช่องทางให้ผู้ป่วยติดต่อขอคำแนะนำ ข้อสงสัยเพิ่มเติมและขอความช่วยเหลือ

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยบอกว่าเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเป็นอย่างดี ถ้าหากมีข้อสงสัยจะโทรศัพท์มาถามพยาบาล

วันและเวลาที่ยุติปัญหาทางการพยาบาล 23 เมษายน 2553 เวลา 16.00 น.

สรุปอาการผู้ป่วยก่อนพ้นจากการดูแล

ผู้ป่วยหลังผ่าตัด วันที่ 4 T=37 c P= 70/min RR = 20/min BP = 120/80 mmHg O₂ Sat = 100% Pain score = 1 Sedation score = 0 ผู้ป่วยถูกเดินช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีอาการปวดศีรษะ สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ไม่บ่นว่ากังวลใดๆ กลางคืนนอนหลับได้สนิท แผลผ่าตัดที่ต้นขาข้างขวาหนีบ 2 ข้างและแผลในช่อง

คลอดไม่มีเลือด ไม่มีสิ่งคั่งหลังผิปกติ ไม่ปวดแผล Pain score = 1 ถ่ายปัสสาวะได้เองสะดวก ไม่มีปัสสาวะ
เหลือค้าง ไม่มีเลือดปน ถ่ายอุจจาระหลังผ่าตัดแล้วไม่มีเลือดปน ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ดี ท้อง
ไม่อืด ผายลมได้ ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้เหมาะสม จำหน่ายกลับบ้าน เวลา 16.00 น. (23 เมษายน 2553)

บทที่ 5

บทบาทพยาบาล

ผู้ป่วยสตรีที่มีปัญหาปีศาจจะเล็ด จะมีความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ความเป็นผู้หญิง รวมทั้งภาพลักษณ์ในสังคม ความรู้สึกอับอายต่อการเกิดโรคโดยเฉพาะสตรีไทย ด้วยเหตุผลทางวัฒนธรรมที่ยังไม่สามารถแสดงออกในเรื่องทางเพศได้มากนัก การเกิดภาวะปีศาจจะเล็ดจึงส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยสตรีอย่างมาก ไหนจะกังวลเรื่องความปลอดภัย ไหนจะกังวลเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัว และ ไหนจะลำบากเวลาต้องออกไปอยู่ในสังคมแล้วไม่สามารถกลับปีศาจจะเล็ดได้จนถึงเวลาที่ที่เหมาะสม หากพลาดพลั้งอาจเกิดความอับอายเพราะกลืนเหม็นจากปีศาจจะเล็ด สิ่งเหล่านี้เป็นประเด็นปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญ ทั้งในแง่ของการป้องกันโรคและการดูแลผู้ป่วยเมื่อต้องเข้ารับการรักษา ดังนั้นจากประสบการณ์ที่ผ่านมา กระบวนการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้จึงยังไม่จบสิ้นหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยหรือแม้แต่ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้ดีแล้วก็ตาม ในกรณีนี้พยาบาลจึงต้องเฝ้าระวังปัญหาหรือความเสี่ยงเพื่อให้มีการวางแผนการจำหน่ายที่เหมาะสม โดยการสังเกตจะต้องเริ่มต้นขึ้นตั้งแต่ผู้ป่วยเดินเข้ามาที่หอผู้ป่วยเลยทีเดียว นั่นคือ พยาบาลต้องมองว่าผู้ป่วยมากับใคร มากคนเดียว มากับสามี มากับญาติ เพื่อน หรือใคร? เพราะนั่นอาจจะบอกเราให้ทราบว่า สามีให้ความสนใจให้ความสำคัญกับภรรยาซึ่งเป็นผู้ป่วยของเรามากน้อยเพียงใด ครอบครัวให้ความสำคัญหรือไม่อย่างไร เป็นข้อมูลในการประเมินปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่สำคัญเลยทีเดียว การเฝ้าสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ปฏิบัติต่อสามี คนใกล้ชิดระหว่างที่เข้าไปซักประวัติ การซักถามและคำถามส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่ถามพยาบาลเป็นประเด็นด้านความสัมพันธ์หรือไม่ หรืออาจจะถามผู้ป่วยตรงๆเมื่อไม่มีสามีอยู่ แต่การถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์นั้นพยาบาลจะต้องแสดงบทบาทของผู้ให้ความช่วยเหลือที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจก่อนเพราะการพูดคุยในเรื่องทางเพศและความสัมพันธ์เป็นเรื่องที่ต้องพูดกับคนที่เชื่อใจและไว้วางใจได้เท่านั้น

การสื่อสารมีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดแบบนัดมาผ่าตัด(Elective case) เพราะผู้ป่วยก่อนผ่าตัดยังไม่ได้เจ็บป่วย ภายหลังจากผ่าตัดแล้ว บางคนโกรธที่เจ็บปวด บางครั้งอาจจะพูดกับพยาบาลว่า “ถ้ารู้ว่าจะเป็นอย่างนี้ไม่มาดีกว่า” ซึ่งทัศนคติของผู้ป่วยอาจจะทำให้การฟื้นตัวช้า หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ และในบางครั้ง พยาบาลมักลืมนึกไปว่าการให้คำแนะนำ หรือการบอกกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเหมาะสม บางคำ บางประโยค พยาบาลคิดว่าผู้ป่วยน่าจะเข้าใจแต่กลับไม่เข้าใจหรือเข้าใจผิดและก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

แพทย์และพยาบาล มักจะแนะนำผู้ป่วยหลังผ่าตัด เกี่ยวกับการ Early ambulate ว่า ควรเริ่มเดินให้ได้ “เร็ว” หลังผ่าตัด คำว่า “เร็ว” ของพยาบาลกับที่ผู้ป่วยเข้าใจไม่ตรงกัน ดังนั้นจึงพบว่า ผู้ป่วยคิดไปว่าต้องเดินแบบเร็วๆ จะมาเดินแบบเชื่องๆ ซ้ำๆ ไม่ได้ ผู้ป่วยรายนั้นถ้าไม่ถามพยาบาลซ้ำก็จะเดินเร็วแบบกึ่งวิ่ง ทำให้เกิดการอักเสบของแผลได้ มากกว่านั้น บางคนอาจตีความว่า เป็นการรีบถูกลงทางเตียงหลังผ่าตัดให้เร็วคือผ่าตัดเสร็จก็ให้เดินได้เลย ซึ่งผู้ป่วยยังไม่หายจากฤทธิ์ของยาสลบ ยาแก้ปวดเลยด้วยซ้ำ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ หรือแม้แต่การพูดสั้นเกินไปตีความหมายไปคนละอย่าง ก็ทำให้เกิดความผิดพลาดได้ เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 2 รายหนึ่ง ให้ญาติเดินมาถามพยาบาลว่า จะกินข้าวต้มได้หรือไม่ ซึ่งจากคำสั่งแพทย์ก็อนุญาตให้ Soft diet ได้ พยาบาลจึงอนุญาตไป ภายหลังจากนั้น 1 ชั่วโมง ญาติเดินมาตามพยาบาลบอกว่าผู้ป่วยท้องอืดมาก จึงเดินเข้าไปดูก็พบว่าท้องอืดจริง จึงถามผู้ป่วยว่ารับประทานอะไรไปบ้าง ผู้ป่วยบอกว่า “ทานข้าวต้มมัด” ไป 3 อัน เรื่องนี้ไม่รู้จะโทษใคร แต่ตอนนั้นคิดว่าต้องพูดให้เยอะกว่านั้นเพราะความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยแต่ละคนไม่เท่ากัน

ถ้าพูดถึง การผ่าตัด มักมีความเกี่ยวข้องกับการเจ็บปวดเสมอ แต่เมื่อวิวัฒนาการทางการแพทย์เปลี่ยนไป ทำให้การระงับความเจ็บปวดมีประสิทธิภาพสูง จนบางครั้งไม่ปวดเลย จริงๆ แล้วความเจ็บปวดก็เป็นผลคืออย่างหนึ่ง คือเมื่อเกิดความเจ็บปวดผู้ป่วยก็มักจะระมัดระวังตัวเองเวลาจะขยับจะทำอะไรก็มักจะถามหรือขอความช่วยเหลือจากพยาบาลก่อน แต่เมื่อผู้ป่วยไม่ปวดหรือปวดน้อยมากทำให้คิดว่าหายดีแล้วจึงมักทำอะไรด้วยตนเอง ญาติก็ไม่ดูแลใกล้ชิดเพราะคิดว่าแข็งแรง ทั้งๆ ที่ร่างกายยังปรับสมดุลไม่ได้ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มได้ง่าย ดังนั้น พยาบาลต้องใส่ใจและเน้นย้ำกับผู้ป่วยและญาติอย่างสม่ำเสมอๆ ในเรื่องการดูแลใกล้ชิด และการอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยตลอดเวลา

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด TVTO จะมีความคาดหวังกับการรักษาสูง เนื่องจากอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษามีราคาแพง ดังนั้นผู้ป่วยจึงไม่ปรารถนาที่จะกลับเป็นซ้ำอีก การให้คำแนะนำในเรื่องการป้องกันภาวะปัสสาวะเล็ด เช่น การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน การเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มน้ำอาหารที่ทำให้เกิดการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นต้น ดังนั้นการสอนสุขศึกษาจึงเป็นเรื่องสำคัญ หากพยาบาลละเลย อาจจะมีอัตราการกลับเป็นซ้ำของภาวะปัสสาวะเล็ดได้

การดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถนำสายปัสสาวะออกได้ภายหลังจากผ่าตัดและครบกำหนดตามแพทย์สั่ง เนื่องจากยังคงมีปริมาณปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะมากกว่า 150 ml (Residual urine) และต้องกลับบ้านโดยคาสายปัสสาวะไว้ ผู้ป่วยเหล่านี้จะต้องได้รับการสอนและให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะทุกราย ได้แก่ การถืออุ้งให้ต่ำกว่าระดับเอว และการดื่มน้ำมากกว่า 3 ลิตรต่อวัน หากไม่มีข้อ

ห้าม หรือแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตสีของปัสสาวะว่า ควรเป็นสีเหลืองอ่อนใส หากยังเป็นสีเข้มควรเพิ่มปริมาณน้ำดื่มต่อวัน การดูแลเอกลักษณ์ของผู้ป่วยที่คาสายปัสสาวะกลับบ้าน ควรให้การใส่ใจในรายละเอียดเพราะผู้ป่วยบางคนต้องออกไปซื้อกับข้าว ไปศูนย์การค้า พยาบาลอาจเสนอให้ผู้ป่วยเปลี่ยนถุงปัสสาวะเป็นแบบ Urine Leg bag เพราะสามารถผูกติดกับต้นขาผู้ป่วยซ่อนถุงไว้ในกระโปรงทำให้สามารถเดินออกไปไหนได้ โดยที่ไม่ใครรู้ว่าใส่สายปัสสาวะอยู่

นอกจากผู้ป่วยที่ต้องคาสายปัสสาวะกลับบ้านแล้ว ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด TVTO ที่สามารถถอดสายปัสสาวะได้ และกลับบ้านโดยไม่ต้องใส่สายปัสสาวะต่อ เพราะ Residual urine อยู่ในเกณฑ์ที่แพทย์กำหนดคือน้อยกว่า 150 ml ผู้ป่วยกลุ่มนี้พยาบาลก็ต้องเน้นย้ำในเรื่องของการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเช่นกัน เพราะการใส่สายปัสสาวะไว้ในช่วงที่ผ่าตัดทำให้เกิดการระคายเคืองต่อปัสสาวะซึ่งเป็นมากน้อยต่างกันในแต่ละคน หากดื่มน้ำน้อยอาจจะทำให้ปัสสาวะเข้มข้นขึ้นปริมาณเชื้อโรคเพิ่มปริมาณมากในน้ำปัสสาวะ อาจเพิ่มโอกาสในการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ซึ่งอาจติดเชื้อผ่านทางแผลถลอกบริเวณท่อปัสสาวะได้ นอกจากการติดเชื้อแล้ว ผู้ป่วยอาจมีโอกาที่จะเกิดการค้างของปัสสาวะแบบสะสม หมายถึงทุกครั้งของการปัสสาวะจะมีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะ ถึงแม้จะอยู่ในปริมาณไม่มาก แต่สะสมจนเกือบหรือเต็มกระเพาะปัสสาวะซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปวดปัสสาวะตลอดเวลา ปัสสาวะออกแล้วก็ไม่หายปวดหรือปวดบริเวณเหนือตัวเหนามาก หรือ ถ่ายปัสสาวะไม่ออกเลย ดังนั้น ในบทบาทของพยาบาลต้องแนะนำผู้ป่วยให้คอยระมัดระวัง ถ้าหากมีอาการแบบนี้จะต้องรีบสวนปัสสาวะทิ้งไปก่อนที่สถานพยาบาลใกล้บ้านแล้วรีบมาโรงพยาบาล พบแพทย์ที่ทำผ่าตัดเพื่อประเมินอาการอีกครั้ง หากผู้ป่วยอายุไม่มากและอ่านออกเขียนได้ อาจแนะนำให้ผู้ป่วยทำ Voiding Chart โดยให้เก็บปัสสาวะทุกครั้งที่มีปัสสาวะ โดยแนะนำผู้ป่วยว่าการปัสสาวะออกแต่ละครั้งควรมีปริมาณ อย่างน้อย 1 แก้ว/ครั้ง (200 ml) หากน้อยกว่าหรือน้อยลงเรื่อยๆ เมื่อถ่ายปัสสาวะออกมา ก็อาจเกิดภาวะปัสสาวะค้างได้

อย่างไรก็ตาม ภาวะปัสสาวะเล็ด ก็ไม่ใช่โรคที่รุนแรง ควรให้กำลังใจผู้ป่วยเสมอ และย้ำเตือนภายหลังการรักษาและแผลหายแล้ว แพทย์ตรวจหลังผ่าตัด ไม่พบปัญหาใดๆ ผู้ป่วยสามารถมีกิจกรรมทางเพศได้เหมือนปกติ และหากผู้ป่วยกังวลเรื่องความสุขทางเพศ ควรให้กำลังใจและแนะนำว่า ความสุขทางเพศเกิดจากอารมณ์ สิ่งเร้า และจิตใจที่ผ่อนคลาย ไม่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด ดังนั้นผู้ป่วยควรทำใจให้สบายและกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ สำหรับบทบาทพยาบาล จะเห็นว่า มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย หากเราใส่ใจในรายละเอียด ทุกขั้นตอนของการดูแล ใช้กระบวนการพยาบาลทุกครั้ง การดูแลผู้ป่วยจะมีประสิทธิภาพแบบไม่มีที่ติเลยทีเดียว

บรรณานุกรม

1. พิชัย ลีระศิริ.แนวทางการดูแลรักษาขั้นต้นสำหรับผู้ป่วยมีปัญหาการกลั้นปัสสาวะผิดปกติ.ใน: มงคล เบนญจาภิบาล, ประเสริฐ ศันสนีย์วิทย์กุล, ประสงค์ ตันมหาสมุทร, ธันยรัตน์ วงศ์วานนุรักษ์, ปัทมา เชาวน์โพธิ์ทอง, ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์ และคณะ, บรรณาธิการ. สูตินรีเวชทันยุค OB-GYN in Practice 2009. กรุงเทพฯ: บริษัทพี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด;2552.หน้า 147-53.
2. พิชัย ลีระศิริ.แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่. ใน : เอกสารประชุมวิชาการ โครงการเพิ่มความรูู้ “บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติและอวัยวะอุ้งเชิงกรานหย่อน. 3,9 มีนาคม 2553. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
3. ธนบูรณ์ จุลยามิตรพร.กายวิภาคและสรีระวิทยาสำหรับนรีเวชทางเดินปัสสาวะ. ใน: ธนบูรณ์ จุลยามิตรพร, สุวิทย์ บุญยะเวชชีวิน, วิทยา ถิฐาพันธ์, บรรณาธิการ.นรีเวชระบบทางเดินปัสสาวะ.กรุงเทพฯ: บริษัทแม็กซิส ศรีเอชชั่น จำกัด; 2546. หน้า 3-19
4. วิทยา ถิฐาพันธ์.นิยามศัพท์และการจำแนกชนิดของภาวะปัสสาวะเล็ดในสตรี. ใน: ธนบูรณ์ จุลยามิตรพร, สุวิทย์ บุญยะเวชชีวิน, วิทยา ถิฐาพันธ์, บรรณาธิการ.นรีเวชระบบทางเดินปัสสาวะพิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทแม็กซิส ศรีเอชชั่น จำกัด; 2546. หน้า 21-30.
5. David S AJ. Classification of voiding dysfunction in female patient. In: Linda C DS, ed. Textbook Of Female Urology And Urogynecology. 2 ed. Oxon: Inform.a Healthcare,2006: 173-84.
6. อภิชาติ จิตต์เจริญ.การจำแนกชนิดและการวินิจฉัยภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่. ใน : จิตติมา มโนนัย, อภิชาติ จิตต์เจริญ, บรรณาธิการ. ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรี. กรุงเทพฯ:บริษัทสำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง จำกัด; 2547.หน้า 60-75.
7. อภิชาติ จิตต์เจริญ.ภาวะปัสสาวะเล็ด. ใน : จิตติมา มโนนัย, อภิชาติ จิตต์เจริญ, บรรณาธิการ. ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรี. กรุงเทพฯ:บริษัทสำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง จำกัด; 2547. หน้า 60-75.
8. พรรณนิภา ธรรมวิรัช.การพยาบาลผู้ป่วยกะบังลมหย่อนและกลั้นปัสสาวะลำบาก.ใน ประอรนุช คุณยาทร, พรรณนิภา ธรรมวิรัช,บรรณาธิการ.การพยาบาลนรีเวช พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์; 2546. หน้า 81-99.
9. สุวิทย์ บุญยะเวชชีวิน.การผ่าตัดรักษาภาวะ ไอ จาม ปัสสาวะเล็ด. ใน: ธนบูรณ์ จุลยามิตรพร, สุวิทย์ บุญยะเวชชีวิน, วิทยา ถิฐาพันธ์, บรรณาธิการ.นรีเวชระบบทางเดินปัสสาวะ.กรุงเทพฯ: บริษัทแม็กซิส ศรีเอชชั่น จำกัด; 2546. หน้า 82-90.

10. Mair D.Nursing assessment of urinary incontinence. In : Educational course for nurse The international Continence Society in Cooperation with the Thai Continence Society.2010 November 4-5; Siriraj Hospital. Bangkok; Thailand; 2010. p. 45-48.
11. ชาริณี แม่นชนะ. การรักษาปัสสาวะเล็ดรเวลาไอหรือจาม. ใน: ทศน์วรรณ รังรักษ์ศิริวร, สมชัย นิรุตติศาสตร์, บรรณาธิการ. OB&GYN UPDATE&PRACTICAL VII. กรุงเทพฯ: บริษัทคอนเซ็ปท์ เมดิคัล จำกัด:2551.หน้า 31-45.
12. จิตติมา มโนนัย.การรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีด้วยวิธีไม่ผ่าตัด. ใน : จิตติมา มโนนัย, อภิชาติ จิตต์เจริญ, บรรณาธิการ. ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรี. กรุงเทพฯ: บริษัทสำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง จำกัด; 2547. หน้า 60-75.
13. มณฑา แห่งทรัพย์เจริญ, วรรณ หิมะสุข, จารุพันธ์ ศรีจันทร์ดี.การใช้ผลการวิจัยเพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป.(งานสังเคราะห์). กรุงเทพฯ : งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช; 2549.
14. จารุพันธ์ ศรีจันทร์ดี, วรรณ หิมะสุข, มณฑาแห่งทรัพย์เจริญ.ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรีที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่นัดที่มีสาเหตุมาจากกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน.(งานวิจัย).กรุงเทพฯ : งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช; 2552.
15. เรือนทอง เรืองวิทยากรณ์, สุคนธ์ ไขแก้ว, รุจิรา พันธุ์วิภาค, ศรีสุดา แสงเชื้อ, สุภัตรา วงษ์ศรีจันทร์. ผลการฝึกบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและอุ้งเชิงกรานต่อประสิทธิภาพการถ่ายปัสสาวะในผู้ป่วยหลังผ่าตัดออกทางช่องคลอด.(งานวิจัย). กรุงเทพฯ : งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช; 2544.
16. พรทิพย์ สุขมณี.คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด Tension free Vaginal Tape (TVT) และ Tension free Vaginal Tape Obturator (TVT-O)ในห้องผ่าตัด. กรุงเทพฯ : หน่วยผ่าตัดสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช: 2552.
17. 30Ward k, Hilton P.Prospective multicentre randomized trial of tension-free vaginal tape and colposuspension as primary treatment for stress incontinence.BMJ 2002; 325:p.1-7.
18. Dean MM, Ellis G,Wilson PD. Laparoscopic colposuspension for urinary incontinence in women.Cochrane Database systematic review 2006; 3: CD 002239.
19. Paraise MF, Walters MD, Karram MM, Barber MD.Laparoscopic Burch colposuspension versus tension – free vaginal tape : randomized trial. Obstet Gynecol 2004; 104 :p. 1249-58.

20. ลิทธิพร ศรีนวนนัต. ประสบการณ์การผ่าตัดรักษาด้วย TVT ในสตรีไทย. ใน : จิตติมา มโนนัย และ อภิชาติ จิตต์เจริญ (บรรณาธิการ).ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสตรี. กรุงเทพฯ:บริษัทสำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง จำกัด; 2547.หน้า 244-258.
21. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย.แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด.Acute Postoperative Pain ฉบับที่ 1; 2554
22. กัญญา ออประเสริฐ.การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้ยาระงับความรู้สึก.ใน : เบญจมาศ ปรีชาคุณ, เบญจวรรณ ชีระเทิดตระกูล, บรรณาธิการ.การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น.กรุงเทพฯ : เอ.พี.ลิฟวิ่ง จำกัด; 2546. หน้า 86-125.
23. ด็อกเตอร์ มอร์ตัน. การให้ยาระงับความรู้สึก.โรงพยาบาลกรุงเทพ [อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ 10 ธ.ค. 2554].เข้าถึงได้จาก :
http://www.bangkokhospital.com/index.php?p=th/in_ANESTHESIA_bgh&lang=TH
24. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.ข้อควรรู้และควรปฏิบัติก่อนการรับการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด[อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ 10 ธ.ค. 2554].เข้าถึงได้จาก :
http://www.si.mahidol.ac.th/department/Anesthesiology/home/knowledge_04.htm
25. Brown DL. Spinal,epidural and caudal anesthesia. In:Miller RD,editor. Anesthesia. 5th ed. Philadelphia, Churchill Livingstone, 2000; p. 1491-1519.
26. แนวทางปฏิบัติในการทำ spinal anesthesia[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ธ.ค. 2554]. เข้าถึงได้จาก:
http://www.rcat.in.th/ckfinder/userfiles/files/File_pdf/guidesb.pdf.
27. Carpenter RL. Incidence and risk factors for side effects of spinal anesthesia. Anesthesiology 1992; 76: p. 906-916.
28. Introna R, Yoslowski E, Pruet J, Mentano N, Porta N. Sympathovagal effects of spinal nesthesia assessed by heart rate variability analysis. Anesth Analg 1995; 80: p. 315-321.
29. Kneeder JA, Dodge GM. Implementing Perioperative Patient Care. In : Kneeder JA, Dodge GM, editors. Implementing Perioperative Patient Care. 1st ed. Boston : Jones and Barlett Plublishers, 1991; 517-9.
30. นันทนา ธนาโนวรรณ, สินี วัฒนทวีกิจ. การพยาบาลสตรีที่ได้รับการผ่าตัดทางนรีเวช. ในนันทนา ธนาโนวรรณ, บรรณาธิการ. ตำราการพยาบาลนรีเวช พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ : วิ. พรินท์(1991) จำกัด; 2553. 330-341.
31. ปภาภักธ สขชลา. Nursing assessment of urinary incontinence. ใน : เอกสารประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 5 ชมรมพยาบาลปัสสาวะแห่งประเทศไทย ร่วมกับ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช และ

สมาคมศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เรื่อง Incontinence Update : บทบาทพยาบาลที่ท่าทาย. 4-5 พฤศจิกายน 2553.กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลศิริราช; 2553. หน้า 49-53.

32. เบญจวรรณ ชีระเทิดตระกูล, จุฑามาศ คำแพรวดี.การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาที่พบบ่อย. ใน : เบญจมาศ ปรีชาคุณ, เบญจวรรณ ชีระเทิดตระกูล,บรรณาธิการ.การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น. กรุงเทพฯ : เอ.พี.ลิฟวิ่ง จำกัด; 2546. หน้า 126-167.