

1-1-1967

## ห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัด RECOVERY ROOM

ฉวีโร บุณรักษ์

ศรียพร วณิชเกียรติ

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

---

### Recommended Citation

บุณรักษ์, ฉวีโร and วณิชเกียรติ, ศรียพร (1967) "ห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัด RECOVERY ROOM," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 12: Iss. 1, Article 2.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol12/iss1/2>

This Special Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

# ห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

## RECOVERY ROOM

โดย

อุไร บุญรักษา พ.บ., D.A. (Copen.)

ศรียพร วณิกเกียรติ พ.บ., ส.ม., D.A. (Eng.), F.G.C.P.

ในปัจจุบันนี้ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดจะได้รับการสังเกตดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากวิสัญญีแพทย์ตั้งแต่ระยะเวลาเริ่มให้ยาสลบ หรือยาทาจจนกระทั่งผู้ป่วยตื่นขึ้นรู้สึกตัวดี แต่สำหรับในโรงพยาบาลที่มีการผ่าตัดประจำวันมากรายด้วยกัน บางคราววิสัญญีแพทย์แพทย์ก็ไม่อาจจะสังเกตดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยซึ่งได้รับการผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยแล้วแต่ยังไม่ฟื้นจากยาสลบไว้นานเกินไปได้ เนื่องจากมีความจำเป็นที่จะต้องนำผู้ป่วยรายต่อไปเข้ามาให้ยาสลบหรือยาชาเพื่อรับการผ่าตัดต่อไป จึงจำเป็นที่จะต้องนำผู้ป่วยที่มีอาการหนัก หรือยังไม่ฟื้นจากยาสลบ ออกจากห้องผ่าตัดทันทีหรือในระยะเวลาอันสมควร หลังจากการผ่าตัดเสร็จสิ้นไปแล้ว ทำให้การดูแลผู้ป่วยในระหว่างการผ่าตัดต้องเปลี่ยนมือไปจากวิสัญญีแพทย์ ซึ่งในปัจจุบันได้ยอมรับกันแล้วว่าเป็นผู้ได้รับการอบรมฝึกฝนอย่างดีในด้านการสังเกตดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งยังอยู่ในสภาพที่ไม่รู้สึกตัวหรือรู้สึกเพียงเล็กน้อยแต่ยังไม่สามารถที่จะช่วยตนเองได้ ไปสู่ภายใต้การสังเกตดูแลรักษาพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าคึกหรือพยาบาลซึ่งจบมาใหม่หรือในบางคราวก็อาจจะเป็นักเรียนพยาบาล บุคคลเหล่านี้อาจจะชำนาญในงานในด้านอื่น ๆ ซึ่งเป็นงานประจำวันที่ตนไปปฏิบัติอยู่ก็จริง แต่สำหรับงานในด้านสังเกตดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดนี้ เป็นงานปรวณีต ซึ่งผู้พยาบาลจะต้องได้รับการอบรมฝึกฝนมาเป็นพิเศษโดยเฉพาะ มิฉะนั้นก็อาจจะไม่ทราบหรือไม่ระมัดระวัง สังเกตต่ออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยซึ่งเกิดขึ้นทันทีว่าควรจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร อันอาจจะเป็นผลทำให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตลงได้ ในบางคราวการนำผู้ป่วยกลับไปสู่เตียงของผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมในทันทีทันใดโดยไม่มีพยาบาลพิเศษดูแลอย่างใกล้ชิด ปล่อยให้ผู้ป่วยได้รับการสังเกตดูแลรักษาพยาบาลจากพยาบาลประจำคึก นอกจากนั้นถ้าหากคึกนั้นได้รับผู้ป่วยหลังจากการ

ผ่าตัดในบางคราวหลาย ๆ คนในตอนเช้าและบ่าย ก็จะเพิ่มความยุ่งยากลำบากและอันตราย ต่อผู้ บ่วยมาก ขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสังเกตดูแลผู้ป่วยในยามค่ำคืนซึ่งมีพยาบาลประจำตึกน้อย ก็จะทำให้ผู้ บ่วย ได้รับการสังเกตดูแลน้อยกว่าปรกติหรือบางทีอาจจะไม่ได้รับการสังเกตดูแลเลยก็เป็นได้ ยิ่งในยามที่ โรงพยาบาลขาดแคลนด้วยแล้วก็จะทำให้การสังเกตดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ต้องจคน้อยลงไปอีกตามลำดับ ด้วยเหตุนี้จึงมักจะพบเสมอว่าผู้ บ่วย ได้รับการผ่าตัดใหญ่ ส่วนมากไม่ตายขณะกำลังผ่าตัด แต่มักจะตาย ในระยะหลังการผ่าตัด หรือในบางรายการผ่าตัดอาจจะเป็นเพียงเล็กน้อย ซึ่งไม่น่าที่ผู้ บ่วยจะถึงตาย ได้แต่ก็ต้องมาตายในระยะหลังการผ่าตัด การตายของผู้ บ่วยจะเกิดขึ้นทันทีในระยะหลังการผ่าตัดที่พบ ได้เสมอ ๆ ก็คือ

- มีการอุดตันของระบบทางเดินของการหายใจเกิดขึ้น
- มีการกดของหัวใจและเส้นเลือดเกิดขึ้น
- มีการสลักเอาเลือดหรือสิ่งที่อาเจียรออกมาเข้าไปในระบบทางเดินของการหายใจ
- มีการหายใจไม่พอเกิดขึ้นหลังจากการให้ยาที่ทำให้กล้ามเนื้อหย่อนยานเข้าไป แต่ฤทธิ์

ของยายังไม่หมดไปทำให้ผู้ บ่วยมีการหายใจไม่เพียงพอและมีคาร์บอนไดออกไซด์สูงกว่าปกติ

- มีการขาดออกซิเจนจากสาเหตุต่าง ๆ เป็นต้น

สาเหตุต่าง ๆ เหล่านี้มักจะไม่มีเกิดขึ้นหากได้มีความระมัดระวังผู้ บ่วยเป็นอย่างดีตั้งแต่เริ่มต้น และระหว่างให้ยาสลบ สำหรับในระยะหลังการผ่าตัด ถ้าผู้ บ่วยถูกทอดทิ้งไว้ในตึกโดยปราศจากผู้ ดูแล รักษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคนแก่ก็มักจะถึงแก่กรรมโดยขาดออกซิเจนจากสาเหตุต่าง ๆ ได้ ง่ายที่สุด

สมาคมวิสัญญีแพทย์ในประเทศอังกฤษและไอร์แลนด์ ได้เคยวิจัยและรายงานถึงการตาย ของเด็กซึ่งเกี่ยวข้องกับกาให้ยาสลบในการผ่าตัดต่อมทอลซินและต่อมอดีนอยด์ พบว่าเด็กส่วนมากที่ถึง แก่กรรมจากกาเสียชีวิตหลังผ่าตัดหรืออื่น ๆ อันทำให้เกิดมีอาการปอดแฟบ โดยมากเข้าใจกันว่าเกิด จากการสลักเลือดเข้าไปในหลอดลม สาเหตุอันนี้ถ้าหากผู้ บ่วยได้รับการสังเกตดูแลรักษาพยาบาลในห้อง พักดูแลหลังการผ่าตัดเป็นอย่างดีเสียก่อนแล้วคนไข้ก็คงปลอดภัย หรือไม่ถึงแก่กรรมดังที่กล่าวแล้วอย่าง แน่ ोन

รัฐและคณะ ได้วิเคราะห์และรายงานว่า ในผู้ บ่วยที่ถึงแก่กรรมโดยเกี่ยวข้องกับกา วางยาสลบจำนวนทั้งสิ้น 307 ราย ปรกฏว่าประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ บ่วย 307 รายนี้ เป็นรายที่

สามารถจะป้องกันช่วยเหลือไม่ให้อันตรายได้ และ 63 เปอร์เซ็นต์ของจำนวนของผู้ป่วยที่สามารถจะป้องกันได้เกิดจากการได้รับการสังเกตดูแลรักษาหลังผ่าตัดไม่เพียงพอ ทำให้เกิดท่อทางเดินหายใจอุดตัน

โคลีฟ จอสลีย์ และ เจ. อัล. ฟรด ลี ได้รายงานสนับสนุนไว้เป็นอย่างมากถึงประโยชน์ต่าง ๆ ที่จะได้รับจากห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

นอกจากนี้ โลเวนทอลล์และคณะ ยังสนับสนุนและรายงานถึงคนไข้จำนวน 35 000 คน ที่ได้ผ่านเข้ามารับการสังเกตดูแลรักษาพยาบาลในห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัดซึ่งได้รับผลดี และยังได้เปรียบเทียบตัวอย่างให้ดูจากผู้ป่วย 2 ราย ที่มีเลือดออกจากแผลแล้วไปกดระบบทางเดินหายใจ กล่าวคือ

รายที่หนึ่ง มีอาการเสียเลือดจากแผลซึ่งเกิดขึ้นหลังจากทำการผ่าตัดต่อมไทรอยด์และในขณะนั้นพยาบาลกำลังมีงานยุ่งอยู่ในตึกศัลยกรรม ทำให้ขาดการสังเกตดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด จึงเป็นเหตุทำให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรมเนื่องจากการขาดออกซิเจน

รายที่สอง มีอาการเสียเลือดจากแผลซึ่งเกิดขึ้นหลังจากทำการผ่าตัดต่อมไทรอยด์เช่นกัน แต่ผู้ป่วยรายนี้ปลอดภัย โดยการเปิดแผลอีกครั้งหนึ่งในห้องผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าระยะอันตรายที่สำคัญที่สุดในผู้ป่วย ซึ่งได้รับการผ่าตัดมักจะเป็นในตอน 2—3 ชั่วโมงหลังจากการผ่าตัด เพราะเหตุว่าในระยะนี้ผู้ป่วยมักจะไม่รู้สึกตัวหรือครึ่งรู้สึกตัว จำเป็นต้องอาศัยผู้อื่นคอยสังเกตดูแลช่วยเหลือพยาบาลอย่างใกล้ชิด ถึงแม้บางครั้งผู้ป่วยจะไม่ได้รับยาสลบมากก็ตาม แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับการฉีดยาชาวมานา อากิเซ็น ฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง หรือฉีดยาชาเข้านอกช่องไขสันหลัง ก็จำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการสังเกตดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เกี่ยวกับเรื่องความดันโลหิตของผู้ป่วยตกต่ำซึ่งอาจจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า เนื่องจากเหตุผลและตัวอย่างดังกล่าวข้างต้น ในปัจจุบันนี้โรงพยาบาลต่าง ๆ จึงได้สร้างห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัดขึ้นซึ่งประกอบด้วยแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้ทางนี้โดยเฉพาะ เป็นผู้ดำเนินงาน พร้อมกับมีอุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยเหลือและรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วนสำหรับในประเทศไทย โรงพยาบาลต่าง ๆ ก็ได้เริ่มจัดสร้างห้องพักหลังการผ่าตัดขึ้นบ้างแล้วหลายแห่งด้วยกัน ทั้งนี้เนื่องจากได้เล็งเห็นประโยชน์ความสำคัญและความจำเป็นที่จะได้รับจากห้องพักหลังการผ่าตัด

นอกจากนี้ บางครั้งในเมื่อมีแผนการที่จะสร้างห้องผ่าตัดหรือโรงพยาบาลชั้นใหม่เมื่อใด สถาปนิกก็มักจะปรึกษาหารือขอความเห็นจากวิสัญญีแพทย์ถึงรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับห้องพักผู้ป่วย หลังการผ่าตัด ซึ่งในปัจจุบันนิยมใช้รวมอยู่กับห้องผ่าตัดด้วย เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์และปลอดภัยอย่างแท้จริง.

### ความหมายของศัพท์

ในเรื่องความหมายของศัพท์ที่ใช้เรียกชื่อห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัดนี้ ปรากฏว่าสับสนกันมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านภาษาอังกฤษ ส่วนในด้านภาษาไทยนั้นในที่นี้จะขอใช้คำว่า “ห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัด” ซึ่งหมายถึงว่า ผู้ป่วยจะต้องพ้นจากยาสลบจนรู้สึกตัวพร้อมทั้งปลอดภัยจากด้านการผ่าตัดด้วย สำหรับภาษาอังกฤษนั้น มีผู้ใช้ศัพท์ต่าง ๆ กันสุดแต่ว่าผู้ใดชอบเรียกอย่างใดก็มักจะเรียกตามถนัด ส่วนความหมายนั้นก็มีความต่าง ๆ กันตามความต้องการของโรงพยาบาลแต่ละแห่งและชนิดของการผ่าตัด อาทิเช่น :-

- Recovery Ward
- Recovery Room
- Recovery Unit
- Short Stay Beds
- Post Operative Recovery Ward
- Post Operative Recovery Room และอื่น ๆ ฯลฯ

**Recovery Ward** บางคนหมายถึงว่า “เป็นสถานที่ซึ่งจัดไว้ให้ผู้ป่วยพักอยู่ประมาณ 2-3 ชั่วโมง จนกระทั่งผู้ป่วยนั้นรู้สึกตัวพ้นจากยาสลบโดยสิ้นเชิง และไม่มีปัญหาใด ๆ ที่เกี่ยวกับด้านการผ่าตัดและสามารถที่จะนำส่งกลับไปยังเตียงของผู้ป่วยในตึกศัลยกรรมได้โดยปลอดภัย”

แต่บางท่านที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลที่ทำผ่าตัดเกี่ยวกับศัลยกรรมทรวงอก ก็อาจจะให้ความหมายว่า “เป็นสถานที่ซึ่งจัดไว้ให้ผู้ป่วยพักอยู่จนกระทั่งปลอดภัยพ้นอันตรายซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ในระยะแรก ๆ หลังการผ่าตัดได้และท่อสายยางที่ใส่ไว้ทั้งหลายก็ถูกถอดออกจนหมดสิ้นแล้ว และผู้ป่วยก็ต้องพ้นรู้สึกตัวเป็นอย่างดี

บางคนก็ให้ความหมายว่า “เป็นสถานที่จัดไว้เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนจากการผ่าตัด และ

จะต้องมีการบำบัดรักษาอย่างเต็มที่ในระยะต้น ๆ สำหรับในผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้นอย่างรุนแรง ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ในวันแรก ๆ ได้”

สำหรับ **Short Stay Beds** นั้น บางคนให้ความหมายว่า “เป็นสถานที่ที่จัดให้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาสลบหรือยาชาพักอยู่ชั่วคราวโดยให้ความปลอดภัยอย่างเต็มที่” กล่าวคือ ต้องไม่ยินยอมให้ผู้ป่วยหนึ่งผู้ใดที่รับยาสลบกลับไปบ้าน ในวันเดียวกันกับวันได้รับยาสลบโดยไม่มีผู้หนึ่งผู้ใดร่วมดูแลไปด้วย เช่น ภายหลังการให้ยา Thiopentone จะเห็นได้ว่าอำนาจการควบคุมต่างๆ ของร่างกายจะยังไม่กลับคืนมาสู่สภาพปกติถึงแม้ว่าจะรู้สึกตัวมาเป็นเวลาหลายชั่วโมงแล้วก็ตาม ใน Short Stay Beds นี้จะเห็นว่าเตียงหนึ่ง ๆ สามารถที่จำใช้ได้กับผู้ป่วยหลายคนในเวลาตลอดวัน และสำหรับการผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ ในตึกตรวจผู้ป่วยภายนอกหรือในห้องปัจจุบันพยาบาล ก็มักจะจำนวนเตียงของผู้ป่วยซึ่งพักอยู่ในระยะเวลาสั้น ๆ ให้มีพอดีกับผู้ป่วยที่จะหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกับพัก

**Post Operative Ward** Royal Society of Medicine ใน คศ. 1957 ได้ตีความหมายของศัพท์นี้ที่ Sully Hospital Recovery Unit ว่า “เป็นสถานที่ ๆ ผู้ป่วยซึ่งได้รับการผ่าตัดจะพักอยู่เป็นเวลาหลาย ๆ วันจนกระทั่งผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น และได้ดอดท่อสายยางออกจากทรวงอกผู้ป่วยเป็นการเรียบร้อยแล้ว”

ตามที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัดนั้นแม้ว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะนิยมเรียกชื่อแตกต่างกันก็ตาม แต่ความหมายส่วนใหญ่ก็มักจะคล้ายคลึงกันเป็นอย่างมาก จึงพอจะกล่าวสรุปได้ว่านิยมเรียกชื่อกันตามความชอบใช้และถนัดตามชนิดของการผ่าตัดต่าง ๆ นั้นเอง.

### ลักษณะโดยทั่ว ๆ ไปของห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

1. ห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัดจะต้องอยู่ใกล้กับห้องผ่าตัดอย่างที่สุด และไม่ต้องสงสัยเลย ว่าทางที่ดีที่สุดห้องพักหลังการผ่าตัดจะต้องอยู่ในชั้นเดียวกันกับห้องผ่าตัด เพื่อที่จะให้การส่งผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักหลังการผ่าตัดได้มีระยะทางใกล้ที่สุดและเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยเฉพาะการใช้ลิฟท์ขนส่งผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักหลังการผ่าตัดนั้นไม่เป็นภาวะสมควรอย่างยิ่ง เนื่องจากปรากฏเป็นความจริงเสมอว่า อันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมักจะเกิดขึ้นในลิฟท์ได้เสมอ อาทิเช่น:—

— มีการขัดข้องทางระบบการหายใจเกิดขึ้น

— เลือดที่กำลังให้ไว้หมดในระหว่างทาง ทำให้อากาศอาจจะไหลเข้าไปสู่เส้นเลือดได้

— ในระหว่างที่อยู่ในลิฟท์นั้น ไม่มีผู้ที่มีความรู้ความชำนาญคอยสังเกตดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ส่วนมากมักจะมีแต่คนเข็นรถกับพยาบาลหรือนักเรียนพยาบาลที่นำผู้ป่วยกลับไปส่งยังเตียงเท่านั้น การที่ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดอยู่ใกล้ห้องผ่าตัดนั้น ย่อมสะดวกแก่ศัลยแพทย์, วิสัญญีแพทย์ ที่จะมาดูแลช่วยเหลือแก่ไขผู้ป่วยของเขาได้โดยรวดเร็วและบ่อยครั้ง ซึ่งย่อมจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยอย่างแท้จริง

2. ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดควรจะได้รับการดูแล โดยแพทย์และพยาบาลในแผนกวิสัญญีวิทยา ซึ่งได้รับการฝึกฝนอบรมมาแล้วอย่างชำนาญเป็นพิเศษ ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยมีอาการทางระบบการหายใจหรือหัวใจเกิดขึ้น ก็ควรจะสังเกตทราบได้ทันทีหรือเร็วที่สุดโดยจะต้องให้การรักษาพยาบาลและแก้ไขอย่างเต็มที่ในทันทีทันใดนั่นเอง

3. ห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัดจะต้องมี เครื่องมือเครื่องใช้พร้อมทั้งเวชภัณฑ์ ในการแก้ไขอย่างครบถ้วนและพร้อมเพรียงอยู่ตลอดเวลาและ อยู่ใน สภาพพร้อมเสมอที่จะ นำออกใช้ ได้ทันทีเมื่อมีผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ เช่น

- เครื่องช่วยในการหายใจ
- เครื่องให้เลือดหรือน้ำเกลือ
- เตียงผู้ป่วยซึ่งสามารถไขศีรษะให้สูงหรือต่ำได้ตามความเหมาะสม
- โคมไฟที่สว่างเพียงพอ
- เครื่องดูดน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะ เป็นต้น

คติประจำของห้องพักหลังการผ่าตัด คือ “เครื่องมือ เครื่องใช้ ต้องมีไว้ให้ครบถ้วนและ อยู่ในสภาพเตรียมพร้อมอยู่ตลอดเวลา โดยที่ไม่ต้องยืมจากที่ใดและไม่ยินยอมให้ผู้อื่นยืมใช้เป็นอันขาด” จึงนึกไว้เสมอว่าประมาณ ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ตาย ในระยะ หลังการผ่าตัด นั้นเนื่องมาจากการสังเกตดูแลรักษาพยาบาลไม่เพียงพอร่วมไปกับการอุดตันของระบบการหายใจ ฉะนั้นถ้าหากมีห้องพักหลังการผ่าตัด ซึ่งพร้อมไปด้วยหลักการดังกล่าวนี้แล้ว ก็ย่อมช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทีที่ก่อให้เกิดอันตรายของผู้ป่วยในระยะ หลังการผ่าตัดได้

ควรจะให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องพักหลังการผ่าตัดนานเท่าใด ?

ปัญหานี้ได้มีการถกเถียงกันมาก ถ้าหากให้ผู้ป่วยพักนานเกินไปก็ไม่สามารถจะจัดให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเข้าไปพักในห้องพักหลังการผ่าตัดได้ทุกราย ทั้งนี้เนื่องจากการชัชชวยผู้ป่วยจากห้องพักหลังผ่าตัดไม่ทัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลที่มีการผ่าตัดในวันหนึ่งมากรายด้วยกัน ดังนั้นก็จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมึหลักเกณฑ์เพื่อเป็นข้อพิจารณาในการที่จะให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องพักหลังการผ่าตัดนานเท่าใด ?

วิสัญญีแพทย์บางคนต้องการให้ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดมีรีเฟลกซ์, ความดันโลหิตและการหายใจกลับมาเป็นที่เพียงพอสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วยเอง ก่อนถูกนำกลับไปยังเตียงในตึกศัลยกรรมและมีความประสงค์จะให้ไปตื่นรู้ตัวได้ในเตียง เพราะเชื่อว่าเบ็ผลดีของผู้ป่วยทางด้านจิตใจเนื่องจากฟื้นตื่นขึ้นมาในสถานที่ซึ่งผู้ป่วยรู้จัก

มอร์ตัน ได้รายงานและแสดงสถิติว่า ส่วนมากของผู้ป่วยจะฟื้นและรู้สึกดีภายในเวลา 10 นาที

ส่วน อีริก การ์ดเนอร์ ได้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลที่มีการผ่าตัดในวันหนึ่ง ๆ มากมาย ประมาณ 83 เปอร.เซ็นต์ จะถูกพักอยู่ในห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัดน้อยกว่าครึ่งชั่วโมง และประมาณ 14 เปอร.เซ็นต์จะถูกพักเพียงชั่วครู่เพื่อรอพยาบาลหรือคนเข็นรถนำส่งกลับไปยังเตียงในตึกศัลยกรรม (ส่วนมากมักเป็นการผ่าตัดเล็กรายสั้น ๆ คือ สามารถส่งกลับตึกได้ทันที)

แต่วิสัญญีแพทย์อีกฝ่ายหนึ่งมีความเห็นตรงกันข้าม โดยให้ความคิดเห็นว่าจะเป็นการปลอดภัยดีมากกว่าถ้าสามารถจะให้ผู้ป่วยพักอยู่ในห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเป็นเวลาอย่างน้อยครึ่งชั่วโมงหลังจากให้ยาระงับความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด เพื่อจะได้ปลอดภัยจากปัญหาเรื่องการอุดตันของระบบทางเดินการหายใจอันอาจจะเกิดขึ้นได้

เจ อัลเฟรด ลี ได้แนะนำว่า รูปการณ์ของยาสลบอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยซึ่งได้รับยาแก้ไขเกี่ยวกับการหยุดหายใจอันเนื่องมาจากยาทำให้กล้ามเนื้อห่อนยาน อาจจะมีการหยุดหายใจเกิดขึ้นได้อีกถ้าหากว่าให้ยาแก้ไขไม่เพียงพอ ดังนั้นเมื่อมีห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัดซึ่งมีแพทย์ พยาบาลคอยดูแลอยู่พร้อมด้วยเครื่องมือเครื่องใช้อย่างครบถ้วน วิสัญญีแพทย์ก็ไม่จำเป็นจะต้องให้รีเฟลกซ์ของผู้ป่วยกลับมาเร็วนักและสามารถจะนำผู้ป่วยออกจากเตียง ผ่าตัด ไปสู่ห้อง พัก ผู้ป่วยหลังการ



ผ่าตัดได้ทันที เพราะอย่างไรก็ตามการที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องพักหลังการผ่าตัดก็เป็นทางผ่านของผู้ป่วยจากตัด  
ผ่าตัดไปยังเตียงของผู้ป่วยในตึกศัลยกรรมอยู่แล้ว คือถ้าหากผู้ป่วยฟื้นตื่นเร็วก็พักอยู่ในห้องพักหลังการ  
ผ่าตัดเพียงระยะสั้น แล้วก็นำกลับไปยังเตียงในตึกศัลยกรรมได้ทันที แต่ถ้าสภาพต่าง ๆ ยังไม่เป็นที่น่า  
พอใจก็พักอยู่ในห้องพักหลังการผ่าตัดเป็นระยะยาว บางทีอาจจะถึง ๖ ชั่วโมงจึงส่งกลับก็ได้

ดังนั้นการที่จะส่งผู้ป่วยจากห้องพักหลังการผ่าตัดกลับไปยังตึกศัลยกรรมนั้น วัตถุประสงค์เพื่อ  
หรือพยาบาลประจำห้องพักหลังการผ่าตัดเท่านั้นที่จะเป็นผู้พิจารณาว่าให้ย้ายผู้ป่วยได้หรือไม่ ซึ่งจำเป็น  
ต้องอาศัยหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้เป็นหลักในการพิจารณา กล่าวคือ

๑. ผู้ป่วยมีความดันโลหิต, ชีพจร, การหายใจและอุณหภูมิของร่างกายคงที่ สม่ำเสมอ  
เกือบเป็นปกติแล้ว

๒. ไม่มีการสำลักเอาสิ่งที่ยาเจียรเข้าไปในระบบทางเดินการหายใจ

๓. ผู้ป่วยมีความรู้สึกตัวดีแล้ว เช่น สามารถจะบอกถึงเวลาหรือสถานที่ได้อย่างถูกต้อง

๔. ผู้ป่วยสามารถที่จะนอนอยู่ในท่าหนึ่งท่าใดซึ่งจัดให้นอนได้เป็นเวลานาน ๆ โดยไม่ดัน  
พลิกไปมา เช่น ท่านอนตะแคง เพื่อให้การหายใจสะดวก

ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาชาเข้าในช่องไขสันหลัง หรือฉีดยาชาเข้านอกช่องไขสันหลังก็ตาม  
จำเป็นจะต้องให้ผู้ป่วยพักอยู่ในห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัดจนกระทั่งระดับของการชา ลดลง เป็นปกติ  
และความดันโลหิตกลับคืนมาเป็นปกติ และคงที่เสียก่อนจึงจะนำส่งกลับไปยังตึกศัลยกรรมได้

ส่วนผู้ป่วยนอกซึ่งต้องการจะกลับบ้านโดยมีผู้อื่นคอยดูแลช่วยเหลือณาส่งบ้าน ก็จำเป็นจะ  
ต้องให้ผู้ป่วยนอนพักอยู่ก่อนจนกระทั่งสามารถเดินได้โดยไม่มีนั่งและไม่มีการอาเจียร.

## แผนการสร้างห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

เมื่อประสงค์จะสร้างห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัด จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องแจ้งความต้องการ  
ต่าง ๆ ให้แก่สถาปนิกทราบโดยละเอียด เพื่อสถาปนิกจะได้เขียนแบบแปลนได้โดยถูกต้องเป็นประโยชน์  
และให้ความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงานในห้องนี้อย่างสมบูรณ์ มีหลักการใหญ่ ๆ ที่สำคัญ ๆ ดังต่อไปนี้ :-

1. สถานที่ที่จะสร้างห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัดจะต้องอยู่ใกล้กับห้องผ่าตัดที่สุด ซ้อนเป็น  
สิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อจะได้ตามตัวศัลยแพทย์หรือวิสัญญีแพทย์ซึ่งปกติปฏิบัติงานประจำวันอยู่ในห้องผ่า  
ตัดไปดูแลช่วยเหลือรักษาผู้ป่วยได้โดยรวดเร็วในทันทีทันใด โดยปกติมักนิยมจัดห้องพักผู้ป่วยหลังการ

ผ่าตัดให้อยู่ในระหว่างห้องผ่าตัดซึ่งถือว่าเป็นบริเวณสะอาดกับทางเดินของโรงพยาบาล ไปยังตึก ศัลยกรรมต่าง ๆ ซึ่งถือว่าเป็นบริเวณสกปรก งานของห้องพักรักษาตัวผู้ป่วยหลังการผ่าตัดจะต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับงานของห้องผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ และติดต่อกับเป็นส่วนน้อย หรือจะกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือจะต้องเกี่ยวข้องกับส่วนที่สะอาดและส่วนที่สกปรก แยกเวลาตนเอง ฉะนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องแยกการปฏิบัติงานในบริเวณที่สะอาดและในบริเวณที่สกปรกให้ออกจากกันโดยเด็ดขาด เพื่อป้องกันมิให้นำความสกปรกไปสู่งานบริเวณที่สะอาดได้อันจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ทางติดต่อระหว่างห้องผ่าตัดไปยังห้องพักรักษาตัวหลังการผ่าตัด ซึ่งถือว่าเป็นบริเวณสะอาดนั้น ผู้ทำงานในบริเวณนั้นก็จำเป็นจะต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้านำใหม่อีกครั้งหนึ่งเลย การนำผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดมาสู่ห้องพักรักษาตัวหลังการผ่าตัดเป็นหน้าที่ของพยาบาลและคนงานประจำห้องพักรักษาตัวหลังการผ่าตัด ซึ่งทั้งพยาบาลและคนงานจะมาคอยรับผู้ป่วยอยู่ที่หน้าห้องผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยเข้าอยู่ในห้องพักรักษาตัวหลังการผ่าตัดจนปลอดภัยสมควรที่นำกลับไปเตียงในตึกศัลยกรรมได้แล้ว การนำผู้ป่วยจากห้องพักรักษาตัวหลังการผ่าตัดไปยังตึกศัลยกรรมก็เป็นหน้าที่ของพยาบาล และคนงาน ประจำตึกศัลยกรรม โดยจะต้องมาคอยรับอยู่ในบริเวณที่ถือว่าสกปรกในห้องพักรักษาตัวหลังการผ่าตัดเท่านั้น ห้ามเข้าไปเกินกว่าเขตที่กำหนด โดยมีได้เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้าเป็นอันขาด

๒. ห้องพักรักษาตัวผู้ป่วยหลังการผ่าตัดจะต้องมีแสงสว่างเพียงพอ กล่าวคือแสงสว่างจะต้องสามารถกระจายไปทั่วพอที่จะสังเกตการเปลี่ยนแปลงสีของผิวหนังริมฝีปากและเล็บของผู้ป่วยได้โดยชัดเจน เพราะถ้าหากมีอาการเปลี่ยนแปลงผิดปกติเกิดขึ้นก็จะได้ทราบและแก้ไขช่วยเหลือในทันทีทันใดนั้นโดยด่วน เป็นประโยชน์ทั้งในผู้ป่วยและทั้งในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ด้วยในขณะเดียวกัน

๓. จะต้องมีการทำงานสำหรับพยาบาลเป็นสัดส่วนโดยจะเพาะ อาจจัดเป็นคอกเล็ก ๆ ซึ่งยกพื้นขึ้นมาจากพื้นธรรมดาเล็กน้อยก็ได้ โต๊ะทำงานของพยาบาลจะต้องหันหน้าเข้าหาเตียงของผู้ป่วย ซึ่งขณะเมื่อนั่งทำงานแล้วจะสามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ทุกเตียง บางครั้งได้มีการถกเถียงกันว่าควรจะให้ปลายเท้าหรือศีรษะของผู้ป่วยมาอยู่กลางห้อง แต่ส่วนมากให้ความเห็นตกลงกันว่า ควรจะหันปลายเท้าของผู้ป่วยออกมากลางห้อง ให้ศีรษะเข้าหาฝาผนังเพื่อพยาบาลจะได้มองเห็นผู้ป่วยจากปลายเท้าของเตียงได้สะดวกและนอกจากนี้ยังสะดวกในการให้ออกซิเจนและดูดเสมหะอีกด้วย

๔. ควรจะมีที่ทำงานของวิสัญญีแพทย์และศัลยแพทย์อยู่ในที่เดียวกันร่วมไปด้วย นอกเสียจากว่ามีที่กว้างขวางเพียงพอที่จะจัดเป็นอีกห้องหนึ่งต่างหาก เพราะวิสัญญีแพทย์และศัลยแพทย์ก็เป็นผู้ที่ทำงานอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยในห้องพักรักษาตัวหลังการผ่าตัดเช่นเดียวกันกับพยาบาล

ถ้าหากสามารถจะเป็นไปได้ ควรจะมีที่ทำงานของเสมียนประจำห้องพัสดุหลังการผ่าตัดด้วย เพราะเป็นผู้ที่มีความสำคัญผู้หนึ่งในการเก็บหลักฐาน, สถิติต่าง ๆ ในเมื่อต้องการจะค้นหาได้ง่ายและสะดวก

๕. การกันห้องเพื่อแยกเพศหญิงหรือชายจำเป็นหรือไม่? การแยกเพศในระยะนี้ไม่สำคัญเลย ผู้ป่วยที่พักในห้องพัสดุผู้ป่วยหลังการผ่าตัดนั้นจะถูกส่งกลับไปยังตึกศัลยกรรมก่อนที่จะมีความรู้สึกในทางเพศ บางทีอาจจะใช้เพียงฉากหรือม่านกันชั่วคราวเพื่อป้องกันการรบกวน

๖. ควรจะต้องมีโทรศัพท์อย่างน้อย ๒ เครื่องสำหรับห้องพัสดุผู้ป่วยหลังการผ่าตัด เพื่อที่จะใช้เรียกได้ทันทีเมื่อเครื่องหนึ่งเกิดขัดข้อง หรือในปัจจุบันอาจจะใช้ระบบเรียกแพทย์แบบต่าง ๆ ที่ทันสมัยสำหรับพยาบาลใช้เรียกขอความช่วยเหลือในเมื่อผู้ป่วยมีอาการอันตรายเกิดขึ้น

๗. จะต้องมีห้องพิเศษสำหรับเป็นที่ถ่ายเทสิ่งสกปรกทั้งหลาย, ช่างล้างสิ่งสกปรกต่าง ๆ ทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้, เก็บเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ซึ่งอาจจะแยกได้เป็นบริเวณที่สกปรกและบริเวณที่สะอาด

๘. ห้องพัสดุผู้ป่วยหลังการผ่าตัดควรอยู่ใกล้ ๆ กับคลังเลือดของโรงพยาบาล แต่ถ้าหากไม่สามารถจะเป็นไปได้ ก็ควรจะต้องจัดหาตู้เย็นไว้ใช้เก็บเลือดโดยจะเพาะในห้องพัสดุผู้ป่วยหลังการผ่าตัด พร้อมกับมีเลือดหมุ่นต่าง ๆ ไว้ในตู้เย็นตลอดเวลารวมทั้งอุปกรณ์ในการหาหมู่เลือดและเกี่ยวกับการถ่ายเลือดด้วย

๙. ต้องมีเครื่องมือเครื่องใช้ในการช่วยเหลือชีวิต ผู้ป่วยพร้อมด้วย ที่เก็บ อย่าง มี ระเบียบเรียบร้อยพร้อมที่จะนำออกมาใช้การได้ทันทีทันใดทุกเวลา อาทิเช่น เครื่องช่วยในการหายใจ, เครื่องดูดเสมหะ, น้ำมัน, น้ำลาย หรือสิ่งหาเจียรออกมาเป็นต้น ฯลฯ

๑๐. ควรมีตู้บรรจุเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่าง ๆ สำหรับใช้ในการแก้ไขเกี่ยวกับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดโดยทั่ว ๆ ไปอย่างครบถ้วนพร้อมทั้งจัดไว้อย่างมีระเบียบ เพื่อที่จะหยิบใช้ได้ง่ายและสะดวกไม่ต้องเสียเวลาค้นหา เมื่อสิ่งใดใกล้จะหมดก็สามารถที่จะทราบได้ทันทีเพื่อจะได้จัดเบิกสำรองไว้อีกต่อไป

สิ่งที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นแต่เพียงหลักใหญ่ ๆ ซึ่งจำเป็นต้องมีในห้องพัสดุผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

## ขนาดของห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

ห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่ประสงค์จะสร้างนั้นควรมีขนาดกว้างยาวเท่าใด? หรือห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัดควรมีเตียงสักกี่เตียง? ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนโต๊ะผ่าตัดกับรายการผ่าตัดประจำวันของแต่ละโรงพยาบาลว่ามากน้อยเพียงใด โดยทั่ว ๆ ไปแล้วจะเห็นได้ว่าระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องพักหลังการผ่าตัดจนกระทั่งฟื้นคืนความรู้สึกตัวพอที่จะนำส่งกลับเตียงของผู้ป่วยในตึกศัลยกรรม ได้โดยปลอดภัยมักจะสั้นกว่าระยะเวลาซึ่งใช้ในการผ่าตัด ด้วยเหตุนี้จึงพอประมาณได้ว่า “จำนวนเตียงผู้ป่วย ๑ เตียงหรือรถนอน ๑ คันต่อโต๊ะผ่าตัด ๑ ตัว” ก็ควรจะพอเพียง

อย่างไรก็ตามถ้าหากมีผู้ป่วยหลายรายที่ต้องการอยู่ในห้องพักหลังการผ่าตัดนานกว่าธรรมดา เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ จำนวนของเตียงผู้ป่วยในห้องพักหลังการผ่าตัดก็อาจเพิ่มขึ้นได้คือเพิ่มขึ้น ๕ เตียงเผื่อไว้สำหรับโต๊ะผ่าตัด ๑ ตัว ดังนั้นก็เป็น “จำนวนเตียงผู้ป่วยในห้องพักหลังการผ่าตัด 1 ๕ เตียงต่อโต๊ะผ่าตัดจำนวน ๑ ตัว”

ในผู้ป่วยบางรายซึ่งพักอยู่ในห้องพักหลังการผ่าตัดในระยะเวลาอันสั้น หรือเพียงแค่พักอยู่ตรงทางเดินซึ่งอาจใช้เป็นที่จอดรถนอนสำหรับผู้ป่วยก็ได้ แล้วจึงส่งต่อไปยังตึกศัลยกรรมได้ทันทีที่ผู้ป่วยฟื้นรู้สึกตัว ในรายเช่นนี้ ห้องพักหลังการผ่าตัดจำเป็นจะต้องมีรถนอน ๑ คัน ต่อโต๊ะผ่าตัด ๒ ตัว จุดใดตรงทางเดินผ่านไปสู่อตึกศัลยกรรม หรือบางครั้งอาจจะถือหลักรถนอน ๑ ตัว ต่อจำนวนเตียงของผู้ป่วยในตึกศัลยกรรมจำนวน ๒๕ เตียงก็ได้ แต่อย่างไรก็ตามห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัดควรมีเพียงไม่ต่ำกว่า ๖ เตียงเป็นอย่างต่ำ (ซึ่งอาจจะเป็นเตียงผู้ป่วย ๕ เตียงและรถนอน ๒ คันก็ได้) โดยถือหลักการเช่นที่กล่าวข้างต้นจำนวนเตียงในห้องพักหลังการผ่าตัดก็ควรจะเพียงพอ แต่ถ้าหากว่ายังไม่พอก็ควรนึกถึงว่า จำนวนโต๊ะที่ทำผ่าตัดนั้นไม่น้อยกว่างานที่ทำ ควรจะเพิ่มจำนวนโต๊ะผ่าตัดขึ้นอีก

ส่วนในรายที่ผู้ป่วยต้องพักอยู่นาน ๆ เช่นในรายที่ทำการผ่าตัดทางศัลยกรรมทรวงอก ก็ควรจะจัดเอาไว้ใน Intensive Care Unit โดยตรง

## เครื่องมือเครื่องใช้

เครื่องมือใช้ที่จำเป็นต่าง ๆ ซึ่งต้องมีไว้ในห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเพื่อจะใช้ได้ทันที นั้น

ได้ คือ

1. แสงสว่าง แม้ว่าในยามปกติแสงสว่างในห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัด อาจจะเพียงพอ และเหมาะสมกับผู้ป่วยซึ่งสามารถจะพักผ่อนได้เป็นอย่างดี แต่บางครั้งวที่มีเหตุการณ์เกี่ยวกับการรักษา แก๊ซ ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้แสงสว่างที่สว่างจริง ๆ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีโคมไฟสำหรับดมพิษ หรือ โคมไฟสำหรับผ่าตัดดวงเล็กชนิดตั้งไว้ในห้องนี้สักสองสามดวง เพื่อใช้ในเวลาที่ต้องการ เช่น เบ็ดแผล ใหม่เนื่องจากมีเลือดออก, ฉีดยาเข้าเส้น, ให้เลือดหรือน้ำเกลือ เป็นต้น

2. เครื่องช่วยเหลือเกี่ยวกับระบบการหายใจ เช่น

- เครื่องช่วยหายใจแอมบู หรือชนิดอื่น ๆ
- เครื่องใช้ออกซิเจน
- Masks ขนาดต่าง ๆ
- Pharyngeal Airways ขนาดต่าง ๆ
- Endotracheal Tubes
- Laryngoscope
- Bronchoscope
- Tracheotomy Set
- Automatic mechanical ventilator ชนิด Intermittent negative-positive

pressure หรือ Intermittent positive-pressure.

เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ เหล่านี้อาจจะจัดไว้บนรถเข็นเล็ก ๆ ไว้สำหรับช่วยเหลือแก๊ซ เกี่ยวกับระบบการหายใจก็ได้

3 เครื่องมือสำหรับดูดน้ำมูก, น้ำลาย, เสมหะ, เลือดหรือสิ่งที่อาเจียร พร้อมด้วยสายยาง ที่ใช้ดูดขนาดต่าง ๆ เครื่องมือสำหรับดูดนี้ควรมีที่ปรับให้ดูดแรงหรือค่อยได้ตามความต้องการ เพื่อให้ได้ผลจริง ๆ เครื่องมือเหล่านี้ควรมีหลาย ๆ เครื่อง เพราะบางครั้งอาจมีผู้ป่วยหลายคนที่ต้องการใช้ พร้อม ๆ ในขณะเดียวกัน ในปัจจุบันโรงพยาบาลที่ทันสมัยนิยมใช้ Pipe Line System ซึ่งมี 2 ท่อ ขนานไปด้วยกันยังห้องผ่าตัด, ห้องพักหลังผ่าตัด และตึก ศัลยกรรม ท่อหนึ่งคือ ท่อสำหรับให้ออกซิเจน ส่วนอีกท่อหนึ่งสำหรับต่อกับเครื่องดูดซึ่งใช้อากาศธรรมดา Pipe Line เช่นนี้ในห้องพักหลังการผ่าตัดควรมีไว้หลาย ๆ จุดเพื่อสามารถจะใช้กับผู้ป่วยหลาย ๆ คนในขณะเดียวกัน

4. เครื่องมือเครื่องใช้เกี่ยวกับระบบการไหลเวียนของเลือด

- เครื่องสำหรับให้เลือด, น้ำเกลือ
- ชุดผ่าตัดสำหรับหาเส้นเลือดในการให้เลือดหรือน้ำเกลือ
- Normal Saline Solution, Glucose Water, Plasma expanders และอื่น ๆ
- Canulars
- Plastic Tube ขนาดต่าง ๆ
- สายยางสำหรับรัดแขน, ขา เพื่อให้หน้าเกลียวหรือเลือด
- เครื่องมือสำหรับเปิดทรวงอก
- เครื่องมือสำหรับนวดหัวใจ
- Pace maker Defibrillator
- Electrocardiography
- เครื่องวัดความดันโลหิตพร้อมด้วยเครื่องฟัง

5. เครื่องใช้เกี่ยวกับ Drainage เช่น

- Suction Tube ขนาดต่าง ๆ
- Bladder irrigating sets
- Under water chest drainage unit เป็นต้น

6. เครื่องใช้เกี่ยวกับการรัดผู้ป่วยเพื่อป้องกันการตกเตียง, ผ้าผูกข้อมือนข้อเท้ากันดัน, ไม้รองแขนสำหรับให้เลือด, น้ำเกลือ

7. นอกจากนั้น

- กระจกฉีดยาพร้อมด้วยเข็มฉีดยาขนาดต่าง ๆ
- ป้อนสำหรับวัดอุณหภูมิของผู้ป่วย
- อ่างรูปไต
- สายสวนปัสสาวะ
- ที่ถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ
- อุปกรณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องไฟฟ้า เช่น ที่เสียบ, สายไฟฟ้า พร้อมด้วยปลั๊กต่าง ๆ

พร้อมด้วยเครื่องมือใช้ในการแก้ไขเกี่ยวกับไฟฟ้า

ยาต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องมีไว้ในห้องพุกผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

Acetazoamide ( Diamox )  
 Ammonia inhalant  
 Amphetamine ( Benzedrine )  
 Amyl Nitrite  
 Atropine Sulphate  
 Bemegride ( Megimide )  
 Caffeine and Sodium benzoate  
 Calcium gluconate  
 Cedilanid  
 Chlorpheniramine ( Chlortrimeton )  
 Chlorpromazine ( Thorazine )  
 Cocaine hydrochloride  
 Cortisone  
 Cyclizine ( Marizine )  
 Digitoxin  
 Digoxin  
 Dimenhydrinate ( Dramamine )  
 Diphenhydramine ( Benadryl )  
 Diphenylhydantoin ( Dilantin )  
 Edrophonium ( Tensilon )  
 Ephedrine  
 Ergonovine ( Ergotrate )  
 Glucose solution 50%  
 Heparin  
 Hexamethonium  
 Hydrocortisone  
 Insulin  
 Isoproterenol ( Isuprel )  
 Levallorfan ( Lorfan )  
 Levaterenol ( Levophed )  
 Lidocaine ( Xylocaine hydrochloride )  
 Mephenteramine ( Wyamine )  
 Metaraminol ( Aramin )  
 Methamphetamine ( Methedrine )  
 Methoxamine ( Vasoxyl )  
 Nalorphine ( Nalline )  
 Narcotics :- Codeine, Morphine, Phenzocine (Prinadol) etc.  
 Neostigmine ( Prostgmine )  
 Niketamide ( Coramine )  
 Nitroglycerine  
 Oxytocin ( Synthocinon )

Paraldehyde  
 Pentobarbitone (Nembutal)  
 Pentylenetetrazol (Metrazol)  
 Phentalamine (Regitine)  
 Phenylephrine (Neo-synephrine)  
 Phytonadione (Mephyton)  
 Potassium chloride  
 Prednisolone  
 Procaine amide (Pronestyl)  
 procaine (Novocaine)  
 Prochlorphenazine (Compazine)  
 Promazine (Sparine)  
 Promethazine (Phenergan)  
 Protamine  
 Quinidine  
 Scopolamine  
 Secobarbital (Seconal)  
 Sodium bicarbonate  
 Sodium chloride  
 Sodium iodide  
 Sodium lactate  
 Succinyl chloride (Scoline, Anectine, etc.)  
 Tetra ethylammonium  
 Theophylline ethylene diamine (Aminophylline)  
 Thiopental (Penththal)  
 Tripelammamine (Pyridenzamine)  
 Tri hydroxymethyl amino methane (THAM)  
 Urea  
 Water (Distilled)

ยาต่างๆ เหล่านี้ ควรจะต้องมีไว้ใช้เป็นประจำ ในห้องพักรักษาผู้ป่วยหลังการผ่าตัดสำหรับการ  
 ผ่าตัดทั่วไป ส่วนในรายที่การผ่าตัดพิเศษ เช่น ศัลยกรรมทรวงอก, ศัลยกรรม ประสาท หรืออื่นๆ  
 ก็จำเป็นต้องจัดหาเพิ่มเติมเป็นพิเศษสุดแต่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ ต้องการใช้

---



## บุคคลผู้ทำงานในห้องพักหลังการผ่าตัด

ความสำเร็จที่จะนำผู้ป่วยไปสู่ในห้องพักหลังการผ่าตัดไปสู่ความปลอดภัยนั้น ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับความชำนาญและความเสียสละของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ในห้องพักหลังการผ่าตัด เพราะงานเหล่านี้เป็นงานที่น่าเบื่อซ้ำ ๆ ซาก ๆ ซึ่งต้องใช้ความอดทนเป็นพิเศษ ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จะต้องอุทิศตนให้กับงานอย่างจริงจัง เพราะการดูแลพยาบาลผู้ป่วยในระยะนี้จะต้องประกอบด้วย

— ความละเอียดละออเอาใจใส่ต่อชีวิตของผู้ป่วย มีสิ่งใดเปลี่ยนแปลงแม้ว่าจะเล็กน้อยก็ต้องคอยสังเกต ถ้าเห็นสมควรก็รายงานให้แพทย์ทราบ และต้องสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของผู้ป่วยนั้นเป็นระยะ ๆ ว่าดีขึ้นหรือเลวลง ถ้าหากเลวลงต้องจัดการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้องทันที พร้อมรายงานให้แพทย์ทราบโดยด่วน

— ความรวดเร็วทันทีทันใดในการดูแลรักษาผู้ป่วย สามารถจะช่วยเหลือผู้ป่วยได้

ดังนั้นจะเห็นได้ว่างานส่วนใหญ่ในห้องพักหลังการผ่าตัดจะปฏิบัติโดยพยาบาล เพราะเหตุว่าการที่จะเอาวิสัญญีแพทย์หรือศัลยแพทย์ไปเฝ้าดูแลรักษาผู้ป่วยในห้องพักหลังการผ่าตัดตลอดวันนั้นเป็นการสิ้นเปลืองแรงงานโดยเปล่าประโยชน์ แต่ถึงอย่างก็ตาม ทั้งวิสัญญีแพทย์และศัลยแพทย์ก็จำเป็นต้องเตรียมพร้อมอยู่ที่จะให้ความช่วยเหลือต่อพยาบาลในการรักษาดูแลผู้ป่วย ในเมื่อพยาบาลเรียกขอความช่วยเหลือ

นอกจากนี้ ในกรณีที่ห้องพักหลังการผ่าตัด มีผู้ป่วยที่ยังไม่ฟื้นจากยาสลบหรือยังไม่รู้สึกตัวเต็มที่อยู่มาก โรงพยาบาลบางแห่งจึงได้จัดส่งนักเรียนพยาบาลมาช่วยดูแลอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งศึกษาไปด้วย ภายใต้การแนะนำและควบคุมโดยพยาบาลอาวุโส หรือพยาบาลที่มีความชำนาญเป็นอย่างดี เพื่อจะได้คุ้นเคยและมีความชำนาญในการดูแลรักษาผู้ป่วย พร้อมทั้งจะได้ทราบถึงปัญหาต่าง ๆ อันอาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยซึ่งจะได้จัดการแก้ไขต่อไป อาทิเช่น :-

- การจุดค้นของระบบทางเดินของการหายใจ
- ความกดดันโลหิตต่ำ
- ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดอย่างมาก ฯลฯ เหล่านี้เป็นต้น.

พยาบาลเหล่านี้ จะต้องทำงานหนักหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันสุดแต่ความเหมาะสม บางแห่งต้องทำงานคนละ 8 ชั่วโมง แทบจะไม่มีเวลาพักกันเลย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลที่มีการผ่าตัด

ประจำวันมากมาย ดังนั้นจะเห็นได้ชัดว่าความสำเร็จต่อชีวิตของผู้ป่วยหลังจากผ่าตัด ย่อมขึ้นอยู่กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน้าที่เป็นส่วนใหญ่.

## รายงานสำหรับผู้ป่วยในห้องพักหลังการผ่าตัด

เมื่อผู้ป่วยถูกส่งเข้ามายังห้องพักหลังการผ่าตัด จะต้องจกรายงานอย่างละเอียดทันทีในแบบฟอร์มของห้องพักหลังการผ่าตัดซึ่งมีแบบต่างๆ กันสุดแต่ละโรงพยาบาล แต่หลักที่สำคัญ ๆ ก็คงคล้ายคลึงกัน เช่น ชื่อผู้ป่วย, เพศ, อายุ, ชนิดการผ่าตัด ฯลฯ และจะต้องบันทึกความดันโลหิต, ชีพจร, การหายใจ, อุณหภูมิของผู้ป่วยโดยปกติทุก 5 นาที จนกระทั่งคงที่และสม่ำเสมอแล้วจึงค่อย ๆ เลื่อนการบันทึกให้ห่างออกไป แต่อย่างไรก็ตามในระยะ 24 ชั่วโมงแรกจะต้องเผื่อดูแลและจดบันทึกในรายงานอย่างละเอียด

การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของผู้ป่วยต้องบันทึกอย่างละเอียดตามความเป็นจริง พร้อมทั้งการแก้ไขและรักษาซึ่งได้ปฏิบัติไปแล้วด้วยว่าได้ผลดีขึ้นหรือเลวลงอย่างไร โดยจะสังเกตได้จากอาการและปฏิกิริยาของผู้ป่วย นอกจากนั้นต้องดูเรื่องหมู่เลือดว่าเป็นหมู่ใดทุกครั้ง ได้ให้เลือดเข้าสู่ร่างกาย ผู้ป่วยไปแล้วเท่าใด? เสียเลือดไปเท่าใด? มีอาการอื่น ๆ อะไรบ้าง? ฯลฯ เหล่านี้เป็นต้น

ถ้าหากมีการเปลี่ยนแปลงหรือสิ่งแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระยะหลังการผ่าตัดก็จำเป็นบันทึกรายงานไว้อย่างละเอียด เช่น มีไข้สูง, หนาวสั่น, อุณหภูมิลดต่ำ, ความดันโลหิตสูงมากและอยู่นาน และอื่น ๆ ฯลฯ ก็จำเป็นต้องบันทึกไว้อย่างละเอียดเช่นเดียวกัน

รายงานข้างต้นจะรวมแนบติดไปกับรายงานผู้ป่วยของโรงพยาบาลด้วย ซึ่งถ้าหากว่าผู้รับผิดชอบต่อผู้ป่วยรายใดมีความสนใจก็อาจจะรวบรวมสรุปไว้ เพื่อเป็นหลักฐานในการที่จะศึกษา ค้นคว้าถึงสิ่งต่าง ๆ อันน่าสนใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในระยะแรก ๆ หลังการผ่าตัดได้ สำหรับสำเนา ก็อาจจะแนบติดไว้กับรายการให้ยาหรือยาสลับของแผนกวิสัญญีต่อไป

## ประโยชน์ของห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

1. เป็นที่ประจักษ์ชัดแจ้งว่า หลังจากที่ได้สร้างห้องพักหลังการผ่าตัดนี้ จะทำให้อัตราตายของผู้ป่วยในระยะหลังการผ่าตัดลดลง เพราะว่าในสถานที่แห่งนี้เท่านั้นที่ผู้ป่วยจะได้รับการสังเกตดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดและปลอดภัยที่สุดในระยะแรก ๆ หลังการผ่าตัด

2. เป็นที่รวบรวมเครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนเวชภัณฑ์ซึ่งใช้ในการช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย อย่างครบถ้วนและพร้อมที่จะนำมาใช้ได้ทันทีทันใดไว้ในสถานที่หนึ่งเดียว ซึ่งเป็นหลักการที่ถูกต้องที่สุดของวัตถุประสงค์ในการสร้างห้องพักรักษาหลังการผ่าตัด แทนที่จะกระจายเครื่องมือเครื่องใช้ไปตามตึกตึกยกรรรมต่าง ๆ อันยากที่จะครบถ้วนและไม่สะดวกในเมื่อมีเหตุการณ์ที่จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วย

3. เป็นสถานที่ที่รวบรวมพยาบาล ซึ่งมีความชำนาญในการสังเกตดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย หลังการผ่าตัดไว้ในที่แห่งเดียว ไม่ต้องกระจายไปตามตึกต่าง ๆ ซึ่งต้องใช้พยาบาลจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะนี้ทุกแห่งทุกแห่งไม่ว่าประเทศไทยหรือต่างประเทศ กำลังประสบปัญหาเรื่องการขาดแคลนพยาบาล ยิ่งพยาบาลที่มีความชำนาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยหลังการผ่าตัดก็ยิ่งจะเห็นว่า มีจำนวนน้อยมาก ดังนั้นการสร้างห้องพักรักษาผู้ป่วยหลังการผ่าตัดชั้นนี้จะช่วยแก้ปัญหาอันนี้ลงได้บ้าง

4. ทำให้โรงพยาบาลสามารถจะประหยัดเงินได้มาก เช่น ในเรื่องที่จะต้องใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าซื้อเครื่องมือเครื่องใช้หลาย ๆ ชุดก็น้อยลง เงินเดือนพยาบาลแทนที่จะจ่ายมากคนก็ลดไป และอื่น ๆ เป็นต้น

5. เป็นที่รวบรวมผู้ป่วยหลังการผ่าตัดไว้ในที่แห่งเดียวของโรงพยาบาล ดังนั้นจึงเป็นการสะดวกแก่ศัลยแพทย์, วิสัญญีแพทย์ที่จะสามารถไปดูแลหรือแก้ไขผู้ป่วยในเมื่อมีเหตุอันตรายเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้รวดเร็ว

6. อาจจะเป็นประโยชน์แก่แพทย์หรือพยาบาลที่จะศึกษาถึงปัญหาต่าง ๆ และโรคแทรกซ้อนอันอาจเกิดขึ้นในที่หรือระยะต้น ๆ ของหลังการผ่าตัดหรืออาจจะสามารถค้นหาสถิติหรือทำวิจัยเกี่ยวกับเรื่องหนึ่งเรื่องใดซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยหลังการผ่าตัดได้นอกจากนี้อาจจะเป็นประโยชน์ใช้สอน นักเรียนพยาบาล, นักเรียนแพทย์, แพทย์ฝึกหัดและแพทย์ประจำบ้านเกี่ยวกับการสังเกตการเปลี่ยนแปลงตลอดจนการดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะแรก ๆ ของหลังการผ่าตัดอีกด้วย