

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย โดยอุณหภูมิแกนของร่างกายจะลดลงต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส (American Society of periAnesthesia Nurse [ASPAN], 2009) สามารถพบได้ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดถึงร้อยละ 50-90 (Kiekkas, Poulpoulou, Papahatzi, & Souleles, 2005) ในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องพบถึงร้อยละ 46 (Forbes et al., 2009)

การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายทำให้หลอดเลือดขยายตัว ชักขวางกลไกการปรับอุณหภูมิของร่างกายและการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกายให้กับสิ่งแวดล้อม (Galvao, Marck, Sawada, & Clark, 2009) การสูญเสียความร้อนออกจากร่างกายประกอบไปด้วย การนำความร้อน การพาความร้อน การแผ่รังสีความร้อนและการระเหย พบว่าร้อยละ 85 ของการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกายเกิดจากกระบวนการนำความร้อนและการแผ่รังสีความร้อน (Paulikas, 2008) ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ได้แก่ อุณหภูมิห้องผ่าตัดที่ต่ำกว่า 21 องศาเซลเซียส การเปิดเผยร่างกาย โดยเฉพาะการผ่าตัดในช่องท้องและการผ่าตัดเปิด การให้สารน้ำ เลือดและส่วนประกอบของเลือดที่เย็น การใช้น้ำเย็นล้างช่องท้องและแผลผ่าตัด การเปิดเผยผิวหนังให้สัมผัสกับอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกไม่ได้รับก๊าซที่ผ่านความอบอุ่นและความชื้น และระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด (Paulikas, 2008) สำหรับระยะเวลาในการให้ยาระงับความรู้สึกก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำได้ (Lee, Chung, Chen, Lin, & Shyr, 2005)

การเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึกจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ ทำให้ระยะเวลาในการออกฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกยาวนานขึ้น ส่งผลให้การฟื้นจากยาสลบช้า (Kumar, Wong, Melling, & Leaper, 2005) การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ทำให้การสูญเสียเลือดจากการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 16 และเพิ่มความเสี่ยงต่อการได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือดทดแทนถึงร้อยละ 22 (Rajagopalan, Mascha, Na, Daniek, & Sessler, 2008) ทำให้เกิดอาการหนาวสั่น ซึ่งส่งผลให้การเผาผลาญของร่างกายเพิ่มขึ้น

4-5 เท่า ทำให้ร่างกายต้องการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น เพิ่มการทำงานของหัวใจและทำให้หัวใจทำงานผิดปกติได้ (Weirich, 2008) ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงตายได้ (Holtzclaw, 2008) นอกจากนี้ยังรบกวนการหายใจของแผล เพิ่มการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (Sumer, Myers, Leach, & Truelson, 2009) ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายเพิ่มขึ้น ทำให้มีผลต่อความพึงพอใจ ระยะเวลาพักฟื้นในห้องพักฟื้นยาวนานขึ้น (ASPAN, 2009) เพิ่มจำนวนวันนอน โรงพยาบาลถึงร้อยละ 20 ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น (Galvao et al., 2009; Renolds, Beckmamm, & Kurz, 2008)

แผนกวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการระดับความรู้สึกรู้สึผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทุกประเภท พบว่ามีภาวะหนาวสั่นเป็นภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในหน่วยงานมาโดยตลอด ในปีงบประมาณ 2547-2549 พบภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทุกแผนก และให้ยาระงับความรู้สึกทุกประเภทร้อยละ 2.19, 1.98 และ 2.12 ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียน, 2547-2549) ทางหน่วยงานได้มีการจัดประชุมเพื่อหาข้อตกลงเกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันภาวะหนาวสั่นมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 ได้มีการพัฒนานวัตกรรมผ้าห่มพลาสติก นวัตกรรมห่อแขนด้วยฟองน้ำคลุมด้วยผ้าดิบ และนวัตกรรม ผ้าห่มอุ่นไอรักและที่ห่อแขน แต่ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง โดยในปีงบประมาณ 2550-2552 พบภาวะหนาวสั่นเป็นภาวะแทรกซ้อนอันดับ 2 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทุกแผนก และให้ยาระงับความรู้สึกทุกประเภทร้อยละ 1.30, 2.59 และ 2.73 ตาม ลำดับ (หน่วยเวชระเบียน, 2550-2552) จากการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใหญ่ในทุกแผนกและได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยผู้ศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 พบภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใหญ่ทุกแผนก โดยเฉพาะแผนกศัลยกรรมพบถึงร้อยละ 19.94 และพบว่ามีภาวะระดับอุณหภูมิร่างกายในผู้ป่วยบางรายที่ผ่าตัดใหญ่ เสียเลือดมาก และเป็นการผ่าตัดนานเท่านั้น ซึ่งภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะหนาวสั่น และมีโอกาสเกิดกับผู้ป่วยในทุกระยะของการผ่าตัดโดยไม่แสดงอาการหนาวสั่นได้ ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องติดตาม ประเมิน และป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นในทุกระยะของการให้ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด

จากการสังเกตการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่งานวิสัญญีวิทยาและงานห้องผ่าตัด โดยผู้ศึกษา ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2553 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย แผนกศัลยกรรม ในห้องผ่าตัดที่ 1 จำนวน 34 ราย พบว่าระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินเพียงอาการและอาการแสดงของภาวะหนาวสั่นแต่ไม่ได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ และมีการวัดระดับอุณหภูมิร่างกายในบางระยะของการผ่าตัดเท่านั้น จึงทำให้ไม่สามารถทราบระดับอุณหภูมิร่างกายและปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนการให้การดูแลเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำได้ การปรับระดับความเย็น

ของเครื่องปรับอากาศในห้องผ่าตัดนั้นขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคลากรในห้องผ่าตัด โดยไม่มีการวัดและควบคุมอุณหภูมิห้องผ่าตัด ซึ่งอุณหภูมิห้องผ่าตัดที่เย็นทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความร้อนและเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำได้ มีการให้ความอบอุ่นโดยการปกคลุมร่างกายเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนให้กับสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดูแลและเลือกใช้อุปกรณ์ชนิดใดในการให้ความอบอุ่น เช่น การห่อแขนห่อขา ห่มคลุมร่างกายด้วยผ้าเขียว ห่มคลุมร่างกายด้วยนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างขึ้น ห่มด้วยผ้าห่มที่ได้รับการอุ่นหรือเลือกใช้ผ้าห่มชนิดมีลมอุ่นไหลวนซึ่งมีประสิทธิภาพสูงในการให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย มีการอุ่นสารน้ำเลือดและส่วนประกอบของเลือดด้วยเครื่องอุ่นก่อนปล่อยเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยในระยะผ่าตัด แต่ระยะก่อนผ่าตัดไม่มีการใช้เครื่องอุ่นและหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้นมีการใช้เครื่องอุ่นกรณีให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดเท่านั้น ซึ่งการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่เย็นจะทำให้อุณหภูมิกายลดต่ำลงได้ นอกจากนี้ยังมีการใช้ทั้งน้ำเย็นที่อุณหภูมิห้องและน้ำอุ่นที่ไม่ได้วัดระดับอุณหภูมิและควบคุมอุณหภูมิในการล้างแผลผ่าตัดและล้างในช่องท้อง รวมถึงใช้เช็ดทำความสะอาดแผลภายหลังเสร็จสิ้นการผ่าตัด ซึ่งการใช้น้ำเย็นที่อุณหภูมิห้องนั้นทำให้เกิดการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกายเพิ่มขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ไม่มีความต่อเนื่องและปฏิบัติไม่ครอบคลุมหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงทำให้ผลลัพธ์ที่ได้ไม่แน่นอน หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญสำหรับการป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ได้แก่ 1) การประเมินผู้ป่วยประกอบด้วยการค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ เฝาระวังและวัดอุณหภูมิผู้ป่วยและประเมินอาการและอาการแสดงของการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ (Association of periOperative Registered Nurses [AORN], 2007; ASPAN, 2009) 2) การส่งเสริมและป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ประกอบด้วย การจำกัดพื้นที่ผิวกายที่สัมผัสกับอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมห้องผ่าตัด ควบคุมอุณหภูมิห้องผ่าตัด (AORN, 2007; ASPAN, 2009) การป้องกันการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกายโดยการปกคลุมร่างกายด้วยวัสดุต่างๆ ซึ่งจำเป็นต้องทำตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด เช่น สวมหมวก ห่มผ้าห่มห่อแขน ห่อขา การให้ความอบอุ่นผิวหนังอย่างมีประสิทธิภาพสูง โดยใช้อุปกรณ์ให้ความอบอุ่นที่อาศัยกระบวนการนำ การพา และการแผ่รังสี เช่น ผ้าห่มชนิดมีลมอุ่นไหลวน ที่นอนชนิดมีน้ำอุ่นไหลวน หรือเครื่องให้ความอบอุ่นชนิดแผ่รังสี การจำกัดและป้องกันการสูญเสียความร้อนของร่างกายจากกระบวนการแผ่รังสี เช่น ใช้ผ้าห่มอุ่น หรือใช้แผ่นปลอดเชื้อคลุมบริเวณผ่าตัด (Galvao et al., 2009) การให้ก๊าซที่มีความอบอุ่นและความชื้น การอุ่นสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (ASPAN, 2009) การปฏิบัติดังกล่าวมีหลักฐานสนับสนุนและยืนยันถึงผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติ เป็นการนำข้อเสนอแนะที่มีหลักฐานที่พิสูจน์แล้วว่าได้ผลลัพธ์ดีไปใช้ (Pearson, Wiechula, Court, & Lockwood, 2005) หลักฐานเหล่านี้

ประกอบด้วยความรู้ที่ได้มาจากผลการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบ มีความน่าเชื่อถือ ได้บูรณาการร่วมกับทักษะและความชำนาญของผู้ปฏิบัติในการตัดสินใจในปัญหาที่เฉพาะเจาะจง รวมถึงปัญหาเหล่านั้นเป็นความต้องการและความจำเป็นของผู้ป่วย (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, & Richardson, 1996) แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นเครื่องมือที่ประกอบไปด้วยข้อเสนอแนะที่รวบรวมจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ เป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างหลักฐานเชิงประจักษ์และการปฏิบัติ และช่วยปิดช่องว่างระหว่างงานวิจัยและการปฏิบัติ (Keeley, 2003)

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เรื่องภาวะอุณหภูมิกายต่ำ พบว่าองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำอยู่ในรูปแบบของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีความน่าเชื่อถือสูงทั้งในประเทศและต่างประเทศค่อนข้างมาก เมื่อนำมาประเมินและวิเคราะห์ดู พบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องและได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย โรงพยาบาลมะเร็ง กังสดาลเกล้า จังหวัดกาญจนบุรี ของสมจิตต์ ชาติ (2550) มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเชิงรพประชาชนุเคราะห์ แนวปฏิบัติดังกล่าวได้พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำอย่างเป็นระบบ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติของไอโวา (Iowa model of evidence based practice to promote quality care, 2001. อ้างใน สมจิตต์ ชาติ, 2550) มีเนื้อหาครอบคลุมดังนี้ คือ การประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ การวัดและการประเมินภาวะอุณหภูมิกายต่ำ การป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด การติดตามเฝ้าระวังระดับอุณหภูมิกายอย่างต่อเนื่องและการติดตามการปฏิบัติและการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก และได้มีการนำไปศึกษานำร่องในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องและระงับความรู้สึกทั่วร่างกายจำนวน 5 รายในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมะเร็ง กังสดาลเกล้า จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เนื้อหาและวิธีการปฏิบัติในแนวปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่าย และสามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง เมื่อนำมาประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ด้วยเครื่องมือประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติเพื่อการวิจัย AGREE (The Appraisal of Guideline for Research & Evaluation [AGREE], 2001) ที่ได้รับการแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย ฉวีวรรณ ธงชัย (2547) พบว่าผ่านเกณฑ์ทุกองค์ประกอบ โดยมีคะแนนความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 83.33-100 ผู้ศึกษาได้นำไปทดลองใช้ในการศึกษากระบวนวิชา พย.ญ. 732 (561732): การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ใหญ่ภาวะเจ็บป่วยวิกฤต ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่และระงับความรู้สึกทั่วร่างกายแผนกศัลยกรรม ในห้องผ่าตัดที่ 1 จำนวน 34 ราย ในช่วงเดือนสิงหาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2553 และสอบถามความคิดเห็นของพยาบาล

ผู้ทดลองใช้เกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการใช้ พบว่ามีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง มีความสะดวกและง่ายต่อการปฏิบัติ

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีนโยบายมุ่งเน้นด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการ หน่วยงานวิสัญญีจึงมีการควบคุมและพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่องเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล การป้องกันภาวะอหิวาต์ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใหญ่และระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย จึงมีความจำเป็นในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการบริการ จากการทดลองใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่และระงับความรู้สึกทั่วร่างกายแผนก ศัลยกรรม ในห้องผ่าตัดที่ 1 จำนวน 34 รายพบว่าได้ผลลัพธ์ดี หน่วยงานจึงลงมติให้มีการขยายขอบเขตการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะอหิวาต์ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่และการระงับความรู้สึกทั่วร่างกายไปยังห้องผ่าตัดที่ 2 และ 4 เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ การศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการป้องกันภาวะอหิวาต์ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่และการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตามกระบวนการและขั้นตอนตามกรอบแนวคิดการใช้และเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก ของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) ประกอบด้วยขั้นตอน การจัดพิมพ์ และเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกโดยประเมินผลสัมฤทธิ์ คือ อุบัติการณ์การเกิดและระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะอหิวาต์และอุบัติการณ์การเกิดภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการผ่าตัดใหญ่และการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาลวิสัญญีและเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีต่อผู้ป่วยและผู้รับบริการด้านวิสัญญีต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะอหิวาต์ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่และการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ คือ อุบัติการณ์การเกิดและระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะอหิวาต์และอุบัติการณ์การเกิด ภาวะหนาวสั่น

## คำถามการศึกษา

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่และการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ภายหลังจากใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่และการระงับความรู้สึกทั่วร่างกายเป็นอย่างไร โดยมีคำถามเฉพาะ คือ

1. อุบัติการณ์การเกิดและระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่และการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในกลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติกับกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติแตกต่างกันอย่างไร
2. อุบัติการณ์การเกิดภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่และการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในกลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติกับกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติแตกต่างกันอย่างไร

## ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operations study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่และการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2554

## นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่และการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย หมายถึง แนวทางที่ได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ ของสมจิตต์ ชาโชติ (2550) ครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้ คือ การประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ การวัดและการประเมินภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ การป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด การติดตามเฝ้าระวังระดับอุณหภูมิร่างกายอย่างต่อเนื่อง และการติดตามการปฏิบัติและการพัฒนาคุณภาพ

**ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก** หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะอหิวาต์ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่และการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

**ภาวะอหิวาต์** หมายถึง ระดับอหิวาต์แกนของร่างกายต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส หรือ 96.8 องศาฟาเรนไฮต์ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับ 1 อหิวาต์เล็กน้อย หมายถึง ระดับอหิวาต์แกนของร่างกายระหว่าง 32-35.9 องศาเซลเซียส

ระดับ 2 อหิวาต์ปานกลาง หมายถึง ระดับอหิวาต์แกนของร่างกายระหว่าง 30-31.9 องศาเซลเซียส

ระดับ 3 อหิวาต์มาก หมายถึง ระดับอหิวาต์แกนของร่างกายต่ำกว่า 30 องศาเซลเซียส

**ภาวะหนาวสั่น** หมายถึง อาการสั่นกระตุกของกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะ ใบหน้า ลำคอและลำตัวโดยมีอาการสั่นพลิ้วหรือมีอาการสั่นเกร็ง หรือมีฟินกระทบกัน

**ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่และการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่และได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในห้องผ่าตัดที่ 2 และ 4 และห้องพักฟื้น ชั้น 3 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์