



## การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลชัยภูมิ

เสาวภา ไพศาลพันธุ์ \*

กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลชัยภูมิ

### บทคัดย่อ

การดูแลผู้ป่วยภายหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้นการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นให้มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ก่อให้เกิดความปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด อีกทั้งผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจนำไปสู่การดูแลที่ดีตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นจนผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตและสามารถย้ายกลับหอผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์การศึกษา เพื่อพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นโรงพยาบาลชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่าง คือ วิสัญญีพยาบาล จำนวน 18 คน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมซึ่งรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมี 3 ด้าน คือ 1) การประเมิน และการเฝ้าระวัง 2) การย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น 3) การบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวมข้อมูล 2 ชุด คือ 1) แบบสำรวจการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นก่อนและหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น 2) แบบสอบถามความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาล ต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นที่พัฒนาขึ้น ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.74, 0.83 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละจากคะแนนการปฏิบัติงาน ส่วนคะแนนความคิดเห็นหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น ด้านการประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วย พบว่า ค่าร้อยละในการปฏิบัติงานด้านการประเมิน การเฝ้าระวังผู้ป่วย และการย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น ภายหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ส่วนความคิดเห็นด้านการบันทึกทางการพยาบาลในระยะพักฟื้น มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นภายหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ วิสัญญีพยาบาลมีความคิดเห็นต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นว่า ทนสมัยสามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกได้อย่างครอบคลุม ทำให้ลดความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้

คำสำคัญ : รูปแบบการพัฒนา, การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึก, ห้องพักฟื้น

\*ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการให้ยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลชัยภูมิ



## The Development of Postanesthetic Care Model in The Postanesthetic Care Unit at Chaiyaphum Hospital

Saowapa Paisanpan APN\*

Anesthetic Department of Chaiyaphum Hospital

### Abstract

Post anesthetic intensive cares are necessary in the recovery room, because there are life-threatening risks. So the post anesthetic care developments for quick, simply and save procedure will take the post anesthetic patients to pass the critical periods and save enough for going to wards.

The objective of this study was to develop the postanesthetic care model at Chaiyaphum Hospital. The population was purposively selected 18 anesthetic nurses at the Postanesthetic Care Unit (PACU). The workshop was participatory action set up for development of postanesthetic care model. The outcome was comprised the assessment and monitoring patient, the discharging patient from the PACU and the postanesthetic nurse record. The data were collected by 2 tools 1) The assessment for postanesthetic nursing care pre and post the postanesthetic care model was developed 2) the anesthetic nurses' opinions after used the developed model. The postanesthetic care model content validity were tested by 3 experts and reliability tested by Cronbach's Alpha Coefficient 0.72 and 0.83 respectively.

The data was analysis. The demographic data was described by percentage and frequency, and also the practice score. The opinions were described by mean and standard deviation.

The study findings were as follows: The postanesthetic care model was developed. The results of the evaluation of the development of the postanesthetic care model are: The percentage of the postanesthetic score of the assessment, the monitoring patient and the discharging patient from the PACU were higher than the pre practice score. The post-mean of the anesthetic nurses' opinion about the postanesthetic nurse record was higher than the pre-mean. For the anesthetic nurses' opinions about the postanesthetic care model, they found it modern, clear and understandable. It could be used to assess the complication of the postanesthesia that led onto the risk reduction of the postanesthetic complications.

**Keywords :** Developed model, Postanesthetic care, Recovery room

---

\*Advanced Practice Nursing, Anesthetic Nurse, Chaiyaphum Hospital



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลชัยภูมิ ให้บริการการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทางด้านศัลยกรรมทั่วไป สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ กระดูกขากรรไกรและใบหน้า ตา หู คอ จมูก งานบริการในห้องพักฟื้นเป็นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกที่รอสังเกตอาการก่อนย้ายกลับหอผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤติของชีวิต เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังนี้ 1) ผลต่อระบบทางเดินหายใจ อาจเกิดการอุดตันทางเดินหายใจได้เนื่องจากกลไกการป้องกันที่จะทำให้ทางเดินหายใจโล่งเสียไป 2) ผลต่อระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต 3) ผลต่อระดับความรู้สึกตัว ผู้ป่วยที่ยังตื่นไม่ตี กลไกที่ป้องกันอันตรายตามธรรมชาติ เช่น กลไกการไอถูกกด 4) ผลต่อระบบประสาทและกล้ามเนื้อฤทธิ์ของยาสลบและยาหย่อนกล้ามเนื้อตกค้างอยู่ อาจมีการหย่อนของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะขาดออกซิเจนได้ นอกจากนี้ยังพบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน และปวดแผลผ่าตัด ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะด้านในการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นจากวิสัญญีแพทย์ / วิสัญญีพยาบาล ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลนาน 1/2-2 ชั่วโมง เนื่องจากระยะเวลาดังกล่าวนานเพียงพอที่ผู้ป่วยจะฟื้นดีและสามารถป้องกันตัวเองจากอันตรายต่าง ๆ ได้<sup>(1)</sup>

จากสถิติของผู้ป่วยในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลชัยภูมิ ปี พ.ศ. 2557 มีจำนวน 9,686 คน พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก จำนวน 2,113 คน คิดเป็น 21.82 % ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือ ปวดแผลผ่าตัด 80.51 % หนาวสั่น 16.97 % คลื่นไส้ อาเจียน 4.53 % ความดันโลหิตสูง 1.28 %

ความดันโลหิตต่ำ 0.44 % ใส่ท่อช่วยหายใจใหม่ 0.13 % หัวใจหยุดเต้น 0.04 % เป็นต้น แต่ไม่พบรายงานการเสียชีวิตในห้องพักฟื้น<sup>(2)</sup> ในเวลาราชการมีวิสัญญีพยาบาลที่อยู่ห้องพักฟื้น 2 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 1 คน นอกเวลาราชการมีวิสัญญีพยาบาลที่อยู่ห้องพักฟื้นเพียง 1 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ผู้ป่วยที่รับบริการในห้องพักฟื้นมีจำนวนมากได้รับการดูแลในห้องพักฟื้น 1 ชั่วโมงขึ้นไป เดิมใช้เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยหลังผ่าตัด Postanesthetic recovery score (PAR Score) ของ Aldrete Scoring system มีเกณฑ์ 5 ข้อ คือ 1) การเคลื่อนไหวร่างกาย 2) ระบบการหายใจ 3) ระบบการไหลเวียนโลหิต 4) ระดับความรู้สึกตัว และ 5) สนิม<sup>(3)</sup> ทำให้ไม่มีการประเมินเกี่ยวกับความปวด คลื่นไส้ อาเจียน อุณหภูมิกาย เป็นต้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อน ดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยทราบจากการปวดแผลผ่าตัด คลื่นไส้ อาเจียน มีภาวะพร่องออกซิเจนจากการหนาวสั่น และหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น มีอุบัติการณ์การเกิดคลื่นไส้ อาเจียน 7.53 % ปวดแผลผ่าตัดระดับปานกลางถึงมาก 51.3 %<sup>(4)</sup> ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการประเมินสภาพก่อนออกจากห้องพักฟื้นไม่ครอบคลุม

ปัญหาที่พบจากการใช้แนวทางเดิมในการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ผู้ศึกษาและวิสัญญีพยาบาลที่ได้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น จึงทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น ให้ครอบคลุมภาวะเสี่ยงต่าง ๆ โดยแนวทางที่พัฒนาขึ้นจะเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นว่าได้รับการพยาบาลที่ดีตามมาตรฐาน มีความปลอดภัย มีความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตและย้ายกลับหอผู้ป่วยได้

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น กลุ่มงานการพยาบาล วิทยาลัย โรงพยาบาลชัยภูมิ

## ขอบเขตการศึกษา

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นกลุ่มงานการพยาบาลวิทยาลัย โรงพยาบาลชัยภูมิ โดยจัดประชุมวิทยาลัยพยาบาลเพื่อระดมความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นศึกษาในช่วงวันที่ 1 กันยายน 2558 ถึง 15 มิถุนายน 2559

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

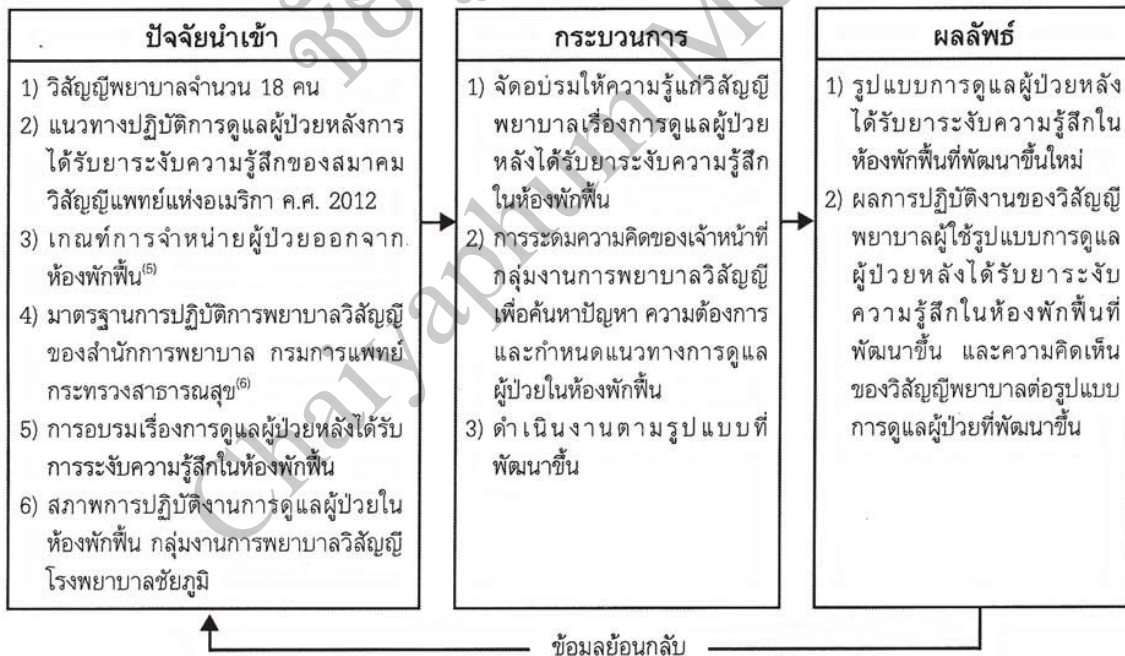
1. ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นที่ครอบคลุม ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยห้องพักฟื้น
2. ได้เครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยที่มารับบริการในห้องพักฟื้นตามมาตรฐาน

## รูปแบบการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของวิทยาลัยพยาบาล โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการสะท้อนคิดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) การสนทนากลุ่ม (focus group) จัดอบรมวิทยาลัยพยาบาลและระดมความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ และติดตามผลภายหลังกลุ่มตัวอย่างทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น สถานที่ศึกษากลุ่มงานการพยาบาลวิทยาลัย โรงพยาบาลชัยภูมิ

## กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้ใช้แนวคิดของ Donabedian ที่ใช้ทฤษฎีระบบ (System theory) ในการให้บริการทางสุขภาพ มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) ปัจจัยนำเข้า (Input) 2) กระบวนการ (Process) และ 3) ผลลัพธ์ (Outcome) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

## รูปแบบการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของวิสัญญีพยาบาล โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อคิดเห็นร่วมกันผ่านกระบวนการสะท้อนคิด เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) การสนทนากลุ่ม (focus group) จัดอบรมวิสัญญีพยาบาล และระดมความคิดในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ และติดตามผลภายหลังกลุ่มตัวอย่างทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น สถานที่ศึกษากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลชัยภูมิ

## กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือวิสัญญีพยาบาล จำนวน 18 คน ซึ่งเป็นวิสัญญีพยาบาลผู้ปฏิบัติ มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในพักฟื้น ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คุณสมบัติเพิ่มเติมคือได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในพักฟื้นโรงพยาบาลชัยภูมิ ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. ศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น จากรายงานและสถิติกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี

2. สร้างแบบสำรวจการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลชัยภูมิ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลวิสัญญี โอกาสในการปฏิบัติงานในห้องพักฟื้นจำนวนครั้งต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสำรวจการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลชัยภูมิ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 การประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วย จำนวน 9 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 การย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น จำนวน 5 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 การบันทึกทางการพยาบาลในระยะพักฟื้น จำนวน 5 ข้อ และคำถามปลายเปิด 1 ข้อ สำหรับข้อเสนอแนะปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งหมด 20 ข้อ

3. สร้างแนวคำถามในการระดมความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นเป็นคำถามปลายเปิด 10 ข้อ

4. สร้างแบบสอบถามความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มี 10 ข้อ

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

**ความตรงของเนื้อหา (content validity)** นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ วิสัญญีแพทย์ 1 ท่าน วิสัญญีพยาบาล 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index)<sup>(7)</sup>

**ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)** นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับวิสัญญีพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น คือ 1) แบบสำรวจ การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น 2) แบบสอบถามความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.74 และ 0.83 ตามลำดับ ก่อนนำไปทดลองใช้จริงกับวิสัญญีพยาบาลจำนวน 18 คน

**การพิทักษ์สิทธิ์** กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชัยภูมิ เลขที่ ขย 0032.102/59 ลงวันที่ 29 สิงหาคม 2558

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

คัดเลือกผู้ช่วยศึกษาซึ่งเป็นวิสัญญีพยาบาล จำนวน 1 คน เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องก่อนนำไป วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

**ข้อมูลเชิงปริมาณ** คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows โดยใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของวิสัญญีพยาบาล หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์การปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย หลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น องค์กรประกอบที่ 1 การประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วย องค์กรประกอบที่ 2 การย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น ก่อนและหลัง

การใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น วิเคราะห์โดยใช้ร้อยละ ส่วนองค์ประกอบที่ 3 การบันทึกทางการแพทย์ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาล ต่อการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ข้อมูลเชิงคุณภาพ** ในด้านปัญหา อุปสรรคและ ข้อเสนอแนะในการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยในห้อง พักฟื้นที่พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อบรรยายสรุป เชื่อมโยงความสัมพันธ์ในประเด็นที่ศึกษา

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในห้องพักฟื้น ในช่วงเวลาราชการและนอกเวลาราชการ จำนวน 18 คน ส่วนใหญ่ อายุอยู่ในช่วง 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 83.33 มีประสบการณ์ในการทำงานด้าน วิสัญญีพยาบาลอยู่ในช่วง 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.89 และปฏิบัติงานในห้องพักฟื้น 1-5 ครั้งต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 38.8

## รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

### รูปแบบเดิม

#### เกณฑ์การประเมิน 5 ข้อ (PAR score)

1. การขยับแขนขา
2. ระบบการหายใจ
3. การไหลเวียนเลือด
4. การรู้สึกตัว
5. สีผิว

ข้อละ 2 คะแนน เต็ม 10 คะแนน ก่อน ส่งกลับหอผู้ป่วย ควรมีคะแนน  $\geq 9$

### รูปแบบใหม่

#### การประเมินเฝ้าระวัง 7 ข้อ (Fast-track criteria)

1. การขยับแขนขา
2. ระบบการหายใจ
3. การไหลเวียนเลือด
4. การรู้สึกตัว
5. ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด
6. ความปวด
7. คลื่นไส้อาเจียน

ข้อละ 2 คะแนน เต็ม 14 คะแนน ก่อน ส่งกลับหอผู้ป่วย ควรมีคะแนน  $\geq 12$



แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นที่พัฒนาขึ้น โดยใช้ Fast-track criteria การดูแลเฝ้าระวัง 7 ระบบ คือ การยับยั้งแขนขา การหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด การรู้สึกตัว ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด ความปวด คลื่นไส้อาเจียน มีเครื่องมือประเมินความปวด 3 แบบ

คือ ประเมินความปวดแบบตัวเลข Numeric rating scale (NRS) ประเมินความปวดด้วยวาจา Verbal rating scale (VRS) ประเมินความปวดแบบ การสังเกตพฤติกรรม (FLACC) เลือกใช้ตามสภาพผู้ป่วย

แบบประเมินอาการในห้องพักฟื้นที่พัฒนาขึ้นใหม่

FM-ANE-005 R:2

POST ANESTHETIC CARE UNIT RECORD : CHAIYAPHUM HOSPITAL																											
Date .....		RR Time .....			Type of anesthesia			<input type="checkbox"/> GA #.....		<input type="checkbox"/> RA #.....		<input type="checkbox"/> MAC .....															
Time	15	30	45	15	30	45	15	30	45	PRE	POST ANESTHETIC RR SCORE				IN	30	60	90	120	DISC							
BP	SpO <sub>2</sub>			Pain			SPO <sub>2</sub> Compliance			Circulation			Respiration			Activity											
44	220			2			2			2			2														
42	200			1			1			1			1														
40	180			0			0			0			0														
38	160			2			2			2			2														
36	140			1			1			1			1														
34	120			0			0			0			0														
32	100			2			2			2			2														
30	80			1			1			1			1														
28	60			0			0			0			0														
26	40			2			2			2			2														
24	20			1			1			1			1														
0	0			0			0			0			0														
Total																											
Urine										Time				Pain score				Sedation score					Medication				
Drain										NRS				VRS				FLACC									
วันที่ / เวลา										ปัญหาของผู้ป่วย (A)				กิจกรรมการพยาบาล (B)				การประเมินผล (E) / ผลงานผู้ปฏิบัติ									
Transferred to <input type="checkbox"/> Ward <input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> OPD										Oxygen transfer <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes				ผู้เฝ้าไข้													
Diagnosis										ติดตามเยี่ยม 24 ชม.				ติดตามเยี่ยม 48 ชม.													
Operation										<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ				ผลการเยี่ยม													
Anesthesiologist										<input type="checkbox"/> ไม่พบผู้ป่วย																	
Name										การพยาบาล																	
Age										<input type="checkbox"/> Off service <input type="checkbox"/> เข็ม 48 ชม.																	
HN										ลงชื่อ				ลงชื่อ													

ผลการสำรวจการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย หลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นของ วิสัญญีพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ องค์ประกอบที่ 1 การประเมินและเฝ้าระวัง

องค์ประกอบที่ 2 การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้อง พักฟื้น ค่าร้อยละในการปฏิบัติงาน ภายหลังการใช้ รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ร้อยละของการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น องค์กรประกอบที่ 1 องค์กรประกอบที่ 2 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n=18)

รายการ	ระดับการปฏิบัติก่อนการใช้รูปแบบ					ระดับการปฏิบัติหลังการใช้รูปแบบ				
	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง (25%)	ปานกลาง (50%)	บ่อยครั้ง (75%)	เป็นประจำ (100%)	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง (25%)	ปานกลาง (50%)	บ่อยครั้ง (75%)	เป็นประจำ (100%)
<b>องค์กรประกอบที่ 1 การประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วย</b>										
1. มีการประเมินโดยใช้ PAR Score				16.67	83.33					100
2. มีการใช้เครื่องมือในการประเมินความปวด	16.67	55.56	16.67	11.10						100
3. มีการประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียน		5.55	27.78	55.56	11.11					100
4. มีการประเมินสัญญาณชีพในเรื่อง	33.33	55.56			11.11					100
4.1 อุณหภูมิกาย					100					100
4.2 ความดันโลหิต			11.11		88.89					100
4.3 ชีพจร					100					100
4.4 ลักษณะและอัตราการหายใจ					100					100
5. มีการวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว				5.56	94.45					100
6. มีการประเมินและบันทึกปริมาณสารน้ำและเลือดที่ได้รับ		29.10	30.90	38.89	1.11					100
7. มีการประเมินจำนวนและบันทึกลักษณะของปัสสาวะ		33.33	33.33	27.78	5.56					100
8. การประเมินและบันทึกความชุ่มของผ้าปิดแผลผ่าตัด			22.22	11.11	66.67					100
9. การประเมินสายระบายที่ออกจากร่างกาย										
<b>องค์กรประกอบที่ 2 การย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น</b>				5.56	94.44					100
1. มีการประเมินโดยใช้ PAR Score				33.33	66.67					100
2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ			5.56	44.44	50.00					100
3. มีการประเมินความปวด		5.56	5.56	22.22	66.66					100
4. มีการประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียน			5.56	22.22	72.22			31.58		68.42
5. มีการส่งต่ออาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย										



องค์ประกอบที่ 3 การบันทึกทางการแพทย์ ความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาล ทั้งก่อนและหลัง การใช้รูปแบบ พบว่า ความคิดเห็นด้านการบันทึกที่ชัดเจน ด้านครอบคลุมภาวะแทรกซ้อน ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล การบันทึกและส่งต่อปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นหลังการใช้รูปแบบมีค่ามากกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

ความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ในหัวข้อดังนี้ มีความทันสมัย มีความชัดเจนเข้าใจง่าย สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกอย่างครอบคลุม สามารถลดความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อน หลังการได้รับยาระงับความรู้สึก สามารถนำไปใช้งานได้จริง การพัฒนารูปแบบดังกล่าวเป็นการสร้างมาตรฐานการให้บริการของพยาบาลวิสัญญีในห้องพักรักษา ส่วนในข้อที่มีความสะดวกในการบันทึก และใช้เวลาในการประเมิน ความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

### การอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักรักษา มีหัวข้อประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่ครอบคลุม มีมาตรฐานทันสมัยมากขึ้น ส่งผลให้การสำรวจสภาพการปฏิบัติงานในห้องพักรักษา มีการประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในห้องพักรักษาครอบคลุมและมีความถี่ในการประเมินเพิ่มขึ้น การใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดแบบตัวเลขในการประเมินผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการอธิบายมากขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถบอกคะแนนความปวดได้ มีเครื่องมือประเมินความปวดหลายอย่าง ทำให้สะดวกในการเลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

### สรุปผลการศึกษา

1. ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักรักษา โรงพยาบาลชัยภูมิ

2. ด้านการประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักรักษาพบว่า

2.1 ค่าร้อยละในการปฏิบัติงานด้านการประเมิน และการเฝ้าระวังผู้ป่วย และการย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักรักษา ภายหลังจากการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ส่วนความคิดเห็นในด้านการบันทึกทางการแพทย์ในระยะพักรักษา พบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นภายหลังจากการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

2.2 วิสัญญีพยาบาลมีความคิดเห็นต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักรักษาว่า มีความทันสมัย สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกได้อย่างครอบคลุม ทำให้ลดความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ แต่ใช้เวลานานในการประเมินผู้ป่วย

### ข้อเสนอแนะ

นอกเวลาราชการบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยในห้องพักรักษา มีจำนวนน้อย อาจประเมินได้ไม่ครอบคลุมตามแบบประเมินที่กำหนด ควรมีการทบทวนแนวปฏิบัติทุกสามเดือน ร่วมกับการบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอ

### ข้อจำกัด

ยังไม่มีมีการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบทางด้านผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักรักษาที่พัฒนาขึ้น เนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาต่อไป



### เอกสารอ้างอิง

1. ธิดา เอื้อกฤดาธิการ, นิชกุล นลินี, โกวิททวนวงษ์ และวิรัตน์ วสินวงศ์, [บรรณาธิการ]. **การดูแลผู้ป่วยในท้องพักฟื้น**. วิทยาลัยปฏิบัติ. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์. 2555:86-125.
2. โรงพยาบาลชัยภูมิ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี. **รายงานประจำปีกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ**. ชัยภูมิ: กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี, 2557.
3. วิชัย อธิธิชัยกุลทล, ปวีณา บุญบุรพงศ์, อรวรรณ พงศ์รวีวรรณ, ธนิต วีรังคบุตร, (บรรณาธิการ). **การระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัด**. พื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. กรุงเทพฯ: ทองพูลการพิมพ์. 2550: 105-117.
4. โรงพยาบาลชัยภูมิ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี. **รายงานภาวะแทรกซ้อนหลังการระงับความรู้สึก**. ชัยภูมิ: กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี, 2557.
5. วราภรณ์ เชื้ออินทร์ และสรรัชช ธีรพงศ์ภักดี. (บรรณาธิการ). **การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึก**. วิทยาลัยวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 5. ขอนแก่น: ภาควิชาวิสัญญีวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550:351-66.
6. กรมการแพทย์ สำนักงานการพยาบาล. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี. สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์, 2550.
7. Polit & Hungler. **Evaluation Comment, Center for the study of Evaluation of instruction Program**. University of Carifornia at Los Angeles. No 2, 2009:47-62.
8. Aldrete JA, Kroulik D. **A postanesthetic recovery score**. Anesthesia & Analgesia, 1970;49(6):924-34.

ชัยภูมิเวชสาร  
Chaiyaphum Medical Journal