

ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ปิยาอร บุญวงศ์ พย.บ., สุนิสา เซ็นกระโทก พย.บ., นฤมล เพิ่มพูล พย.บ.,
สุจิตรา ไชยสาร พย.บ.

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี แขวงคันนายาว เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร 10230

The Results of Developing Nursing Practice Guidelines for Postoperative Patients Who Have Received General Anesthesia in the Post-Anesthesia Care Unit (PACU); Nopparat Rajathanee Hospital

Piyaorn Bunwong, B.N.S., Sunisa Senkrathok, B.N.S.,
Narumon Phoernphul, B.N.S., Sujittra Chaisarn, B.N.S.

Nopparat Rajathanee Hospital, Khan Na Yao, Knan Na Yao, Bangkok, 10230, Thailand

Corresponding Author: Piyaorn Bunwong (E-mail: piyaorng@gmail.com)

(Received: 15 December, 2024; Revised: 19 April, 2025; Accepted: 9 July, 2025)

Abstract

Background: Complication for post-operative patients receiving general anesthesia in recovery room can be life-threatening. Proper patient care can prevent complication. **Objective:** To examine the results of developing nursing practice guidelines for postoperative patients who have received general anesthesia in the recovery room at Nopparat Rajathanee Hospital. **Method:** Action research followed the Clinical Practice Guidelines development principles by the National Health and Medical Research Council, Australia (1999). The research instrument was the guidelines for postoperative patients who have received general anesthesia in the recovery room. Data were collected using a postoperative care outcome scale and a satisfaction scale, both validated by five experts, with each instrument achieving a content validity index (CVI) and an Index of item-objective congruence (IOC) of 1. The sample included 21 nurse anesthetists and 54 patients, divided into two groups of 27 using G*Power based on prior effect sizes and inclusion criteria. The control group was selected from retrospective medical records dated February to April 2023, while the experimental group embraced patients who underwent Post-Anesthesia Care Unit (PACU) services during the same months in 2024. Data were analyzed using content analysis descriptive statistics, the paired-sample t-test and the chi-square test. **Results:** The patient care guidelines encompassed assessment, monitoring, discharge, and documentation. After development, anesthesia nurses showed greater adherence to the new guidelines, correlating with a significant reduction in patient complications ($p < .05$). Also, anesthesia nurses exhibited enhanced knowledge ($p < .05$), and guideline satisfaction was high, with service recipients reporting the highest levels of satisfaction. **Conclusion:** The developed practice guidelines, used by anesthetists, helped reduce the risk of postoperative complications and ensure the safety of patients in the PACU at Nopparat Rajathanee Hospital.

Keywords: Nursing practice guidelines for postoperative patients, Undergoing general anesthesia, Postoperative complications

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต การดูแลที่เหมาะสมช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้ **วัตถุประสงค์:** ศึกษาผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในห้องฟักฟื้นโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี **วิธีการ:** วิจัยเชิงปฏิบัติการ ยึดหลักการพัฒนาแนวปฏิบัติของสภาวิจัยด้านสุขภาพและทางการแพทย์แห่งชาติออสเตรเลีย 1999 เครื่องมือที่ใช้คือ แนวปฏิบัติ แบบประเมินผลลัพธ์แนวปฏิบัติและความพึงพอใจตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 และดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 1 กลุ่มตัวอย่าง 1) วิทยุพยาบาล 21 คน 2) ผู้ป่วยใช้โปรแกรม G*Power และค่าอิทธิพลของการศึกษาที่ผ่านมา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 27 คน ตามเกณฑ์คัดเข้ากลุ่มควบคุมใช้ข้อมูลจากเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เมษายน 2566 กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยจากช่วงเวลาเดียวกันของปี 2567 วิเคราะห์ผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบ paired-sample t-test, chi-squared test เปรียบเทียบผลการใช้แนวปฏิบัติ **ผล:** แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย การประเมินและเฝ้าระวัง การจำหน่าย การบันทึก พบว่า หลังพัฒนา วิทยุพยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวทางใหม่ได้เพิ่มขึ้น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยลดลง ($p < .05$) วิทยุพยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้น ($p < .05$) ความพึงพอใจของวิทยุพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติใหม่อยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจของผู้รับบริการมากที่สุด **สรุป:** แนวปฏิบัติที่พัฒนาใหม่วิทยุพยาบาลนำมาใช้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในห้องฟักฟื้นโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในห้องฟักฟื้นหลังผ่าตัด, รัยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย, การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

บทนำ (Introduction)

การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายแก่ผู้ป่วยผ่าตัด (general anesthesia; GA) เป็นการทำให้ผู้ป่วยหมดสติไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถจดจำเหตุการณ์ กล้ามเนื้ออ่อนแรง

และไม่ตอบสนองต่อความเจ็บปวดจากการผ่าตัดชั่วคราว โดยการใช้ยาร่วมกันหลายกลุ่ม ได้แก่ ยาผสมสลบ ยาแก้ปวดกลุ่ม opioids ยาหย่อนกล้ามเนื้อ เมื่อเข้าสู่ระยะหลังผ่าตัดผลของยาและการผ่าตัดอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายถึงเสียชีวิตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยผ่าตัด ปัจจัยการระงับความรู้สึก และปัจจัยด้านระบบงาน อุบัติการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน (upper airway obstruction) ทางเดินหายใจบวมหรือมีก้อนเลือดคั่ง (edema or hematoma) ภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ (hypoxemia) ภาวะหนาวสั่น (shivering) ความปวดจากแผลผ่าตัด เป็นต้น¹ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า หลังผ่าตัดในห้องฟักฟื้นเกิดอุบัติการณ์ใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำร้อยละ 5.4 ภาวะระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำร้อยละ 5.1 อาการปวดร้อยละ 28.1 อาการหนาวสั่นร้อยละ 9.5 อาการคลื่นไส้อาเจียนร้อยละ 1.2² กลุ่มงานวิทยุพยาบาลโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีให้บริการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยผ่าตัดในปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 เป็นจำนวน 3,594 5,739 และ 6,344 รายตามลำดับ พบการเกิดอุบัติการณ์ใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำภายใน 2 ชั่วโมงหลังผ่าตัด 1, 3 และ 5 ราย ตามลำดับ เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 0, 3 และ 4 รายตามลำดับ³ เมื่อทบทวนแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องฟักฟื้นที่ผ่านมาในด้านแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย พบว่า มีเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยแรกรับเข้าห้องฟักฟื้นที่ไม่ครบถ้วน เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยก่อนจำหน่ายและการส่งต่ออาการไม่ครบถ้วน ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อการดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย เช่น ภาวะเสียเลือดหลังผ่าตัด ได้รับการทดแทนสารน้ำไม่เพียงพอ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิตที่หอผู้ป่วย การให้ยาระงับปวดพบผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากห้องฟักฟื้นยังมีอาการปวดระดับมาก ขณะเดียวกันที่ปัจจุบันงานวิทยุพยาบาลประสบปัญหาขาดแคลนอัตราากำลัง ซึ่งหากมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลให้การพยาบาลที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ส่งผลให้เกิดผู้ป่วยฟื้นตัวหลังการผ่าตัดเร็วขึ้น อัตราการครองเตียงและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง⁴ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องทำการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในห้องฟักฟื้นเพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

วัตถุและวิธีการ (Materials and Methods)

วิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2567 เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในห้องพักฟื้น โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยแห่งชาติ ออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council; NHMRC (1999))⁵ กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มวิสัญญีพยาบาล ได้แก่ วิสัญญีพยาบาลระดับปฏิบัติการ ในแผนกวิสัญญีวิทยาจำนวน 21 คน จากจำนวนทั้งสิ้น 25 คน 2) กลุ่มผู้ป่วย โดยกลุ่มตัวอย่างถูกกำหนดโดยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.7 โดยใช้ขนาดอิทธิพล (effect size) อ้างอิงจากการศึกษาของอุษา เอี่ยมล่อ⁶ ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยความปวดก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.07 จากการคำนวณที่ค่าแอลฟา 0.05 และอำนาจทดสอบ 0.80 ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 48 ราย และเพิ่มอีกร้อยละ 10 ป้องกันข้อมูลสูญหาย รวมเป็น 54 ราย ทั้งนี้ ได้แบ่งเป็น 2 กลุ่มอิสระ กลุ่มละ 27 ราย กลุ่มควบคุมใช้ข้อมูลจากเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2566 ส่วนกลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยจากช่วงเวลาเดียวกันในปี 2567 การคัดเลือกใช้วิธีเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ อายุมากกว่า 15 ปี ผ่าตัดในวัน-เวลาราชการ (8.00-16.00 น.) ได้รับการดมยาสลบ (general anesthesia) มีสถานะสุขภาพ ASA-PS class 1-3 และเข้ารับการดูแลในห้องพักฟื้น ขั้นตอนการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ (1) ขั้นวางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 1. กำหนดประเด็นปัญหา 2. กำหนดทีมพัฒนา 3. กำหนดวัตถุประสงค์ 4. สืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ โดยกำหนดแหล่งสืบค้นจากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ Thaijo, Thailis และ Google Scholar การศึกษาวิจัย และวิทยานิพนธ์ของสถาบันหรือองค์กรที่ให้บริการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยทาง Internet ในประเทศไทย และห้องสมุดของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คัดเลือกและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้แนวปฏิบัติของ JBI Levels of Evidence ของ JOANNA BRIGGS INSTITUTE (2013)⁷ และ

ใช้กรอบ PICO คือ 1) กลุ่มเป้าหมาย (Populations) ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป 2) วิธีจัดการปัญหา (Intervention) ได้แก่ การดูแลในห้องพักฟื้น แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น 3) กลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison) ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปก่อนและหลังพัฒนา 4) ผลลัพธ์ (Outcomes) ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนในห้องพักฟื้น ผู้ป่วยปลอดภัย จำหน่ายออกจากห้องพักฟื้นได้เร็ว 5. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 6. ยกร่างแนวปฏิบัติ ขั้นตอนที่ (2) ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้และปรับปรุง และขั้นตอนที่ (3) ขั้นประเมินผลและจัดทำสรุปเล่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่หาได้ ประกอบด้วย การประเมินและการเฝ้าระวังการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้นการส่งต่ออาการผู้ป่วย และการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ทำการประเมินระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้เกณฑ์การจัดแบ่งเกรดตามความสามารถในการประยุกต์ใช้ของ JBI Grade of Recommendation ผ่านการพิจารณาและตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน 2) เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสำรวจความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติจำนวน 29 ข้อ แบบบันทึกเวชระเบียนที่แสดงข้อมูลทั่วไป 9 ข้อ และแสดงภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย 7 ข้อ แบบประเมินความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลก่อนและหลังพัฒนา 20 ข้อ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการทางวิสัญญี 4 ข้อ โดยนำมาคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index; CVI) ได้ค่าเท่ากับ 1 แบบประเมินความรู้ของวิสัญญีพยาบาลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ ดัดแปลงมาจากแบบประเมินความรู้ของการพัฒนาแนวทางการพยาบาลวิสัญญีในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดดมยาสลบให้ใหญ่ โดยประยุกต์ใช้ ERAS Protocol ของ โยคม กลิ่นพะยอม เป็นข้อคำถามปรนัย 25 ข้อ ซึ่งทดสอบแบบประเมินความรู้ โดยวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายในด้วยสถิติคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson หรือ KR-20) ได้ค่าความเที่ยง (reliability) 0.82 ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ และตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (indexes of item-objective congruence; IOC) ของแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ได้ค่าเท่ากับ 1 โดยทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistic) แบบสำรวจความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติ ใช้สถิติเชิงบรรยายค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้ของวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติเป็นแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการพัฒนา ใช้สถิติทดสอบ paired-samples t-test ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square test) ความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลและผู้ป่วย ใช้ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ

ผล (Result)

ผลการวิเคราะห์แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รับการตีพิมพ์ และผ่านการพิจารณาจากคณะผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญได้งานวิจัยระดับ A จำนวน 5 เรื่อง และระดับ B จำนวน 3 เรื่อง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในห้องฟักฟื้น โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ลำดับที่	ผู้แต่ง/ชื่อเรื่อง	ผลวิเคราะห์การนำไปใช้	ระดับของหลักฐาน
1	อรฉัตร จันทร์กระจ่าง (2561) ⁸ การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องฟักฟื้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี	- แนวปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) การประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนโดยการซักถาม สังเกตพฤติกรรม การพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ 2) การบริหารความปวดของผู้ป่วยในห้องฟักฟื้นโดยการสัมภาษณ์และใช้เกณฑ์ numerical rating scales 3) การจำหน่ายผู้ป่วยใช้เกณฑ์ Modified Aldrete's Score	เกรด A
2	ดวงแก้ว พรหมพราว และนางเยาว์ มีเทียน (2563) ⁹ การพัฒนาแบบบันทึกการดูแลผู้รับบริการหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องฟักฟื้น โรงพยาบาลมหาสารคาม	- แบบบันทึกการพยาบาล ประกอบด้วย 1) การวินิจฉัยโรคและรายชื่อวิสัญญีแพทย์ 2) การประเมินร่างกาย ได้แก่ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ แรงดันหลอดเลือดดำส่วนกลาง ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด อัตราการหายใจ ระดับความรู้สึกตัว กำลังของกล้ามเนื้อแขนขา การคั่งกระเพาะปัสสาวะ คลื่นไส้อาเจียน และการประเมินก่อนกลับบ้านโดยใช้ PADSS คะแนนต้องมากกว่า 9 3) การให้สารน้ำและเลือด 4) สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวทั้งระยะแรกรับ ระหว่างและก่อนส่งกลับหอ	เกรด A
3	กรรณิการ์ วามานนท์ (2561) ¹⁰ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและระงับความรู้สึกในห้องฟักฟื้นในเวลาราชการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร	- รูปแบบการดูแลผู้ป่วยในห้องฟักฟื้น ประกอบด้วย วิธีปฏิบัติงานเรื่องการดูแลผู้ป่วย การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องฟักฟื้น และการบันทึกใช้หลักการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานโดยพิจารณาปัจจัยนำเข้าด้านผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ กระบวนการ ปัจจัยแวดล้อม และผลลัพธ์	เกรด A
4	อุษา เอี่ยมล่อ (2560) ⁶ การพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในห้องฟักฟื้น โรงพยาบาลอ่างทอง	- ประเมินความปวดโดยใช้การสังเกต FLACC คะแนนความปวดเมื่อแรกรับเข้าห้องฟักฟื้น ถ้ามากกว่าหรือเท่ากับ 4 เริ่มให้ยาแก้ปวดแล้วประเมินซ้ำหลังให้ 5 นาทีเป็นวงจร จนกว่าระดับความปวดไม่เกิน 4 ระดับ จึงสามารถจำหน่ายได้	เกรด A

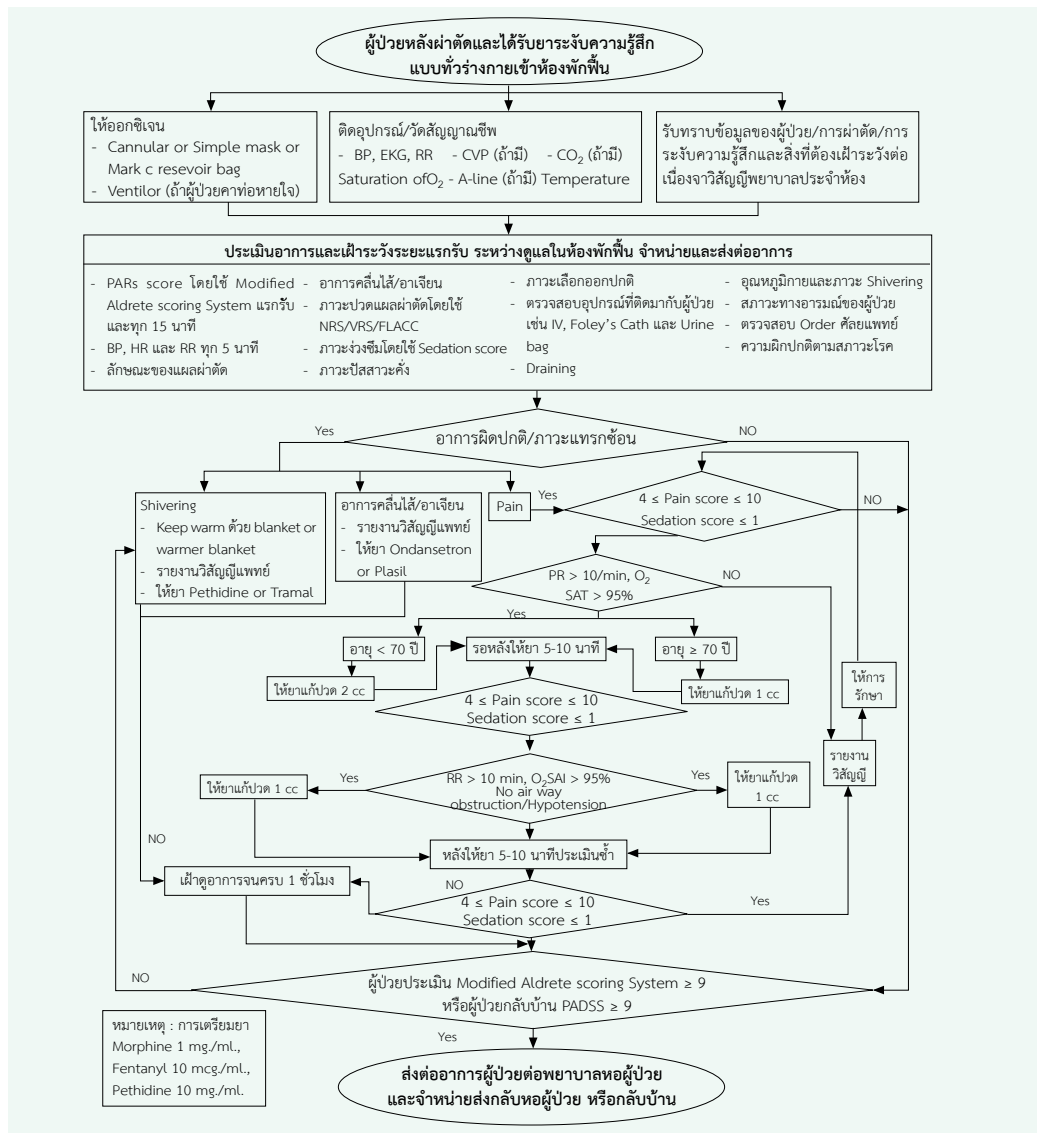
ลำดับ ที่	ผู้แต่ง/ชื่อเรื่อง	ผลวิเคราะห์การนำไปใช้	ระดับของ หลักฐาน
5	เสาวภา ไพศาลพันธุ์ (2560) ¹¹ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย หลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้อง พักฟื้น กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลชัยภูมิ	- การประเมินและการเฝ้าระวังผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ประกอบด้วย ความสามารถยับยั้งแขนขา การหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด การรู้สึกตัว ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด คลื่นไส้อาเจียน ความปวด ประเมิน ความปวดแบบตัวเลข ประเมินด้วยวาจา และการสังเกตพฤติกรรม	เกรด B
6	ประไพศรี สายทอง (2565) ¹² ประสิทธิผลของแนวทางการจัดการ ความปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี	- การจัดการความปวด แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ 1) การประเมินคะแนน ความปวด ≥ 4 ร่วมกับระดับความง่วงซึม ≤ 2 อัตราการหายใจ ≥ 12 ระดับความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงไม่เกิน 20% จากค่าปกติของผู้ป่วย 2) จัดการความปวดโดยบริหารยา morphine, fentanyl, pethidine และไม่ใช้ยา	เกรด B
7	ศรัณญา จุฬารี (2560) ¹³ อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัดจัดการ และผลลัพธ์ ทางการพยาบาลของผู้ป่วยใน ห้องพักฟื้น	- ภาวะหนาวสั่น จัดการพยาบาลโดยดูแลห่มผ้าห่มลมร้อน ให้ยา Pethidine และสังเกตอาการ วัดสัญญาณชีพ ให้ออกซิเจน อาการ คลื่นไส้อาเจียน จัดการพยาบาลโดยให้ยา antiemetic drug และ สังเกตอาการ พร้อมวัดสัญญาณชีพ ก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้อง พักฟื้น	เกรด B
8	ปาไลดา พูลเพิ่ม นงเยาว์ มีเทียน และอภิญญา วงศ์พิริยโยธา (2565) ¹⁴ ปัญหาและความต้องการ การบันทึกทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลสุทธาเวช	- จัดทำคู่มือการเขียนบันทึกทางการพยาบาล ให้เป็นแนวทาง เดียวกัน และปรับปรุงแบบฟอร์มการบันทึกให้มีความง่าย ไม่ซ้ำซ้อน ครอบคลุม ทันสมัย และไม่มากเกินไป	เกรด A

ผลการวิเคราะห์ พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย
ในห้องพักฟื้นที่ควรปรับปรุงเพิ่มเติมจากแนวปฏิบัติเดิม ได้แก่
การประเมินเมื่อแรกรับ และการเฝ้าระวังขณะดูแลในห้องพักฟื้น
ควรเพิ่มการซักถาม การสังเกตพฤติกรรม และการประเมิน
ผลลัพธ์ ด้านการตรวจวัดอัตราการหายใจทุก 15 นาที อุดหนุนภูมิ
การประเมินภาวะปวดแผลผ่าตัดโดยเพิ่มการใช้มาตรวัด
แบบ VRS และ FLACC แนวทางการบริหารยาแก้ปวด การประเมิน
ภาวะปัสสาวะคั่ง ภาวะเลือดออกผิดปกติของแผลผ่าตัด
ที่มีความครอบคลุมมากขึ้น โดยที่คะแนนความปวดเมื่อ
แรกรับเข้าห้องพักฟื้นเมื่อ ≥ 4 ร่วมกับระดับความง่วงซึม ≤ 2
อัตราการหายใจ ≥ 12 ระดับความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง
ไม่เกิน 20% จากค่าปกติของผู้ป่วย เริ่มให้ยาแก้ปวดแล้ว
ประเมินซ้ำหลังให้ 5 นาทีเป็นวงจร จัดการความปวดโดย
บริหารยา morphine, fentanyl, pethidine และไม่ใช้ยา
จนกว่าระดับความปวดไม่เกินระดับ 4 จึงสามารถจำหน่ายได้
ภาวะหนาวสั่น จัดการพยาบาลโดยห่มผ้าห่มลมร้อน หรือ

ให้ยา pethidine จนกระทั่งผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก่อนย้ายผู้
ป่วยออกจากห้องพักฟื้นทุกราย อาการคลื่นไส้อาเจียน จัดการ
พยาบาลโดยการให้ยา antiemetic drug และสังเกตอาการ
พร้อมวัดสัญญาณชีพทุกรายก่อนย้ายออกจากห้องพักฟื้น
เกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย ควรใช้ Modified
Aldrete's Score การประเมินก่อนกลับบ้านใช้ PADSS
โดยมีคะแนนรวม > 9 แบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยใน
ห้องพักฟื้นเพิ่มการบันทึกผลการประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
แรงดันหลอดเลือดดำส่วนกลาง อัตราการหายใจ การประเมิน
ความปวดการประเมินก่อนจำหน่าย ดัดข้อความของ
แบบบันทึกด้านการให้สารน้ำให้กระชับมีความสะดวกบันทึก
ง่ายขึ้น (เนื่องจากเดิมมีการบันทึกสองครั้งในแบบบันทึก) และ
จัดทำคู่มือการบันทึกเพื่อให้การปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน
และปรับปรุงแบบฟอร์มให้มีความเรียบง่าย ไม่ซ้ำซ้อน
ครอบคลุม ทันสมัย และไม่มากเกินไป

ผลการสังเคราะห์แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในห้องพักฟื้นพบว่า มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติในการประเมิน และการเฝ้าระวังผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเข้าห้องพักฟื้น โดยใช้ Modified Aldrete scoring System ความดันเลือด อัตราการเต้นของหัวใจ ลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจ อุณหภูมิกาย และภาวะ shivering อาการคลื่นไส้ อาเจียน ภาวะปวดแผลผ่าตัดโดยใช้ NRS/ VRS/ FLACC ภาวะง่วงซึม โดยใช้ sedation score ภาวะปัสสาวะคั่ง ลักษณะของแผลผ่าตัด และ draining ภาวะเลือดออกผิดปกติ ความผิดปกติตามภาวะโรคของผู้ป่วย สภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย ตรวจสอบอุปกรณ์ที่ติดมากับผู้ป่วย เช่น IV, catheter และ urine bag และการตรวจสอบแผนการรักษาของศัลยแพทย์ ในระยะ

หลังพัฒนา วิทยาลัยพยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวทางใหม่ต่อผู้ป่วยทุกรายได้เพิ่มขึ้น และครอบคลุมในเกือบทุกประเด็น เป็นร้อยละ 100 ยกเว้นการวัดอุณหภูมิกายซึ่งปฏิบัติได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 61.90 2) แนวปฏิบัติในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น และการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยโดยใช้ postanesthetic discharge scoring system ความดันโลหิต และคลื่นหัวใจ อุณหภูมิกาย ภาวะหนาวสั่น ภาวะเลือดออกผิดปกติจากแผลผ่าตัด ตำแหน่งและการทำงานของสายน้ำเกลือ ปริมาตรสารน้ำและเลือดที่ผู้ป่วยได้รับ ตำแหน่งและการทำงานของสายระบายต่าง ๆ ปริมาตรสารคัดหลั่งที่ออกจากร่างกาย ภาวะปัสสาวะคั่ง และการส่งต่ออาการที่เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องกับพยาบาลหอผู้ป่วย ดังแสดงตามรูปที่ 1



รูปที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี หลังพัฒนา

ผลการศึกษา พบว่า วิสัญญีพยาบาลสามารถประเมินผู้ป่วยก่อนจำหน่ายตามแนวทางใหม่ทุกรายได้เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 100 (3) การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลังพัฒนาแนวปฏิบัติ พบว่า มีการบันทึกทางการพยาบาลโดยองค์รวม ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง และบันทึกข้อมูลถูกต้องครบถ้วน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100 ส่วนการบันทึกโดยใช้กรอบแนวคิดของกระบวนการพยาบาลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 81.0 เป็นร้อยละ 95.20

เปรียบเทียบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในระยะแรกรับ ระยะจำหน่าย และ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดจากการวิเคราะห์ภาวะแทรกซ้อนด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square test) ในช่วงก่อนและหลังพัฒนาแนวปฏิบัติ พบว่า อุบัติการณ์ลดลงทั้ง 3 ระยะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในระยะแรกรับ ระยะจำหน่าย และ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ($n = 27$)

ระยะ	ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวน (ร้อยละ)	เกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวน (ร้อยละ)	p-value
ระยะแรกรับ			.012
ก่อนพัฒนาแนวปฏิบัติ	337 (89.20)	41 (10.80)	
หลังพัฒนาแนวปฏิบัติ	356 (94.20)	22 (5.80)	
ระยะจำหน่ายออกจากห้องพักฟื้น			.002
ก่อนพัฒนาแนวปฏิบัติ	352 (93.10)	26 (6.90)	
หลังพัฒนาแนวปฏิบัติ	370 (97.90)	8 (2.10)	
ระยะ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด			.040
ก่อนพัฒนาแนวปฏิบัติ	354 (93.70)	24 (6.30)	
หลังพัฒนาแนวปฏิบัติ	366 (96.80)	12 (3.20)	

($p < .05$)

หมายเหตุ: ทำการเก็บข้อมูลภาวะแทรกซ้อน 14 รายการ โดยผู้ป่วย 1 ราย สามารถรายงานภาวะแทรกซ้อนได้หลายรายการ

ด้านการระงับปวดแผลหลังผ่าตัดโดยใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น เมื่อทดสอบการกระจายของข้อมูล พบค่า Shapiro-Wilk ของคะแนนความปวดก่อนใช้แนวปฏิบัติ ระยะแรกรับเข้าห้องพักฟื้น จำหน่ายออกจากห้องพักฟื้น และระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง มีค่าเท่ากับ .002, .000 และ .269 หลังใช้แนวปฏิบัติเท่ากับ .000, .042 และ .229 ในภาพรวมเป็นการกระจายข้อมูลแบบไม่ปกติ จึงใช้สถิติ Mann-Whitney U test วิเคราะห์ผลการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับความปวดลดลง ทั้งใน 3 ระยะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นของวิสัญญีพยาบาล ทดสอบด้วยสถิติ paired samples t-test พบว่า หลังการพัฒนาวิสัญญีพยาบาลมีความรู้เพิ่มสูงขึ้น โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังพัฒนาเท่ากับ 15.90 (SD = 1.95) และ 19.05 (SD = 1.91) ($p < .05$) ตามลำดับ ความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติหลังพัฒนาวิสัญญีพยาบาลมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการใช้นโยบายปฏิบัติหลังการพัฒนายู่ในระดับมาก (mean = 4.19, SD = 0.75) ความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลให้การพยาบาลหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โดยใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาแล้วอยู่ในระดับมากที่สุด (mean = 4.63, SD = 0.57)

วิจารณ์ (Discussion)

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการรับรู้ความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในห้องพักฟื้นของการศึกษานี้ พบว่า แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นที่ได้จากการพัฒนาองค์ประกอบที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วย แนวทาง การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น และแนวทางบันทึกทางการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสามารถนำแนวทางปฏิบัติใหม่ไปใช้ได้ ผลการใช้แนวปฏิบัติใหม่ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทั้งระบบทางเดินหายใจ และด้านอื่น ๆ ได้ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าการระบุรายละเอียดของขั้นตอนปฏิบัติที่ปรับปรุงเพิ่มเติมจากแนวปฏิบัติเดิม มีรายละเอียดที่เข้าใจได้ง่าย และครอบคลุมมากขึ้น การเพิ่มการประเมิน และการเฝ้าระวังผู้ป่วยแรกรับเข้าห้องพักฟื้นที่ถูกต้องส่งผลให้วิทยาลัยพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ทันตามอาการที่เปลี่ยนแปลง ได้แก่ การปรับให้มีแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยโดยวิธีสัมภาษณ์ และสังเกตพฤติกรรม ในด้านความปวด เพิ่มเกณฑ์ประเมินความปวดโดยใช้ VRS และ FLACC แนวทาง การบริหารยาแก้ปวดเมื่อคะแนนความปวด ≥ 4 ร่วมกับการประเมินระดับความง่วงซึม ≤ 2 อัตราการหายใจ ≥ 12 ระดับความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงไม่เกิน 20% จากค่าปกติของผู้ป่วย ให้บริหารยาแก้ปวดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย แนวทางการพยาบาลภาวะหนาวสั่นปรับให้มีแนวทางการใช้ผ้าห่มลมร้อน และการบริหารยา แนวทางการพยาบาลอาการคลื่นไส้อาเจียน ปรับให้มีแนวทางการบริหารยา และเฝ้าระวังอาการและสัญญาณชีพจนกระทั่งจำหน่ายออกจากห้องพักฟื้นทุกราย เกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วย ปรับให้มีแนวทางการใช้ PADSS สำหรับผู้ป่วยกลับบ้านที่ค่าคะแนนมากกว่า 9 จึงจำหน่ายผู้ป่วยได้ ซึ่งส่งผลให้วิทยาลัยพยาบาลสามารถนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรฉัตร จันทรกระจ่าง⁹ ที่พบว่า หลังพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นช่วยป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน ส่วนภาวะแทรกซ้อนด้านหัวใจและหลอดเลือดที่พบในการศึกษานี้ก่อนและหลังพัฒนาไม่แตกต่างกันเนื่องจากพยาธิสภาพของตัวผู้ป่วย การประเมินอุณหภูมิกายของการศึกษานี้พบว่า วิทยาลัยพยาบาลปฏิบัติได้น้อยอาจเกิดจากความไม่ตระหนักรู้ และไม่ละเอียดครบถ้วนของวิทยาลัยพยาบาล

ยังเป็นโอกาสต้องพัฒนาต่อไป แนวทางการบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นที่หลังพัฒนามีความครอบคลุม ครบถ้วน มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่ากระบวนการพัฒนาได้จากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นของวิทยาลัยพยาบาลในหน่วยงาน ทำให้เกิดความชัดเจนเข้าใจได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของจิตาภา ปิติพัฒน์ และรินทร์ภัสร์ ไสยนต์ (2563)¹⁵ ที่ว่าการพัฒนาแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ และการกำหนดรูปแบบการเขียนบันทึกทางการพยาบาลที่ชัดเจนช่วยเพิ่มคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทำให้เกิดความพึงพอใจต่อวิทยาลัยพยาบาลในระดับมากที่สุด เป็นเพราะว่าวิทยาลัยพยาบาลเกิดความรู้ความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติรับรู้ถึงประโยชน์เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา ไกรวงศ์ และรัตน หลิม (2563)¹⁶ ที่พบว่าเกิดความพึงพอใจสูงสุด เนื่องจากงานที่ทำเป็นงานที่มีประโยชน์ ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้วิทยาลัยพยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความพึงพอใจ ผลการศึกษานี้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจมากที่สุด เป็นเพราะว่าเนื้อหาของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีการดูแลผู้ป่วยโดยองค์รวม พุดคุยซักถาม สร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจต่อผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของอารยา พลสม และคณะ (2019)¹⁷ ที่พบว่า บริการงานพยาบาลวิทยาลัยด้านการดูแลบรรเทาความปวด และพฤติกรรมบริการที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ สร้างความพึงพอใจของผู้ป่วยต้องการบริการด้านวิทยาลัยอยู่ในระดับดีมาก การศึกษานี้ยังมีจุดเด่นที่พัฒนามาจากการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพ และมีความน่าเชื่อถือระดับ A จำนวน 5 เรื่อง และระดับ B จำนวน 3 เรื่อง ตามเกณฑ์การจัดแบ่งเกรดตามความสามารถในการประยุกต์ใช้ ของ JBI grade of Recommendation มีความสอดคล้องกับแนวทางที่สมาคมวิทยาลัยแพทย์สหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ. 2557 (ASA House of Delegates 2014) และสำนักการพยาบาลกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2550) กำหนดได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ตามแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยด้านสุขภาพและทางการแพทย์แห่งชาติออสเตรเลีย 1999 จึงมีเนื้อหาที่เหมาะสม ครอบคลุม สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง อย่างไรก็ตามยังมีจุดอ่อน ได้แก่ เนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการรับรู้ความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในห้องพักฟื้นที่ได้ในครั้งนี้ เนื้อหา

รายละเอียดเพิ่มขึ้น การนำไปใช้ต้องเปิดคู่มือประกอบ ทำให้ต้องใช้เวลาในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของรูปแบบการใช้แนวปฏิบัติในรูปแบบใหม่กับอุบัติการณ์ที่พบในห้องฟักฟื้นของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

2. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในห้องฟักฟื้นฉบับนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำนวน 54 ราย การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในระยะยาว และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้นเพื่อให้ผลการศึกษามีความแม่นยำสูงขึ้น

สรุป (Conclusion)

ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในห้องฟักฟื้นของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ได้แนวทางปฏิบัติใหม่

ที่วิสัญญีพยาบาลสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้จริง จึงมีข้อเสนอแนะให้ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีนโยบายให้นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยในห้องฟักฟื้น ผู้ปฏิบัติควรนำแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้ป่วยทุกราย ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นถึงความต้องการที่เกี่ยวข้องกับบริการพยาบาลในห้องฟักฟื้น ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด เพื่อวางแผนและเตรียมความพร้อมการดูแลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงวิภาดา ธรรมเขต, แพทย์หญิงน้ำทิพย์ ดิษฐ์ภู, แพทย์หญิงณัฏฐา นันท อดุสชาติปัน วิสัญญีแพทย์ กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา และดร.วิจิรงค์ สุทธิกุล งานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาลที่ปรึกษาวิจัยหลัก และขอขอบพระคุณคุณจุไรรัตน์ นันทเสนา หัวหน้างานวิสัญญีวิทยา, คุณมนัสนันท์ จิตเกษม หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูก, คุณอรุณญา น้อยสุข หัวหน้าการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และคุณอาณัติ วรรณศรี ที่คอยสนับสนุนการทำงานวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Mundi S. Anesthesia & Perioperative Care. 1st ed. Siriwanarn B, Vaitayavinyoo P, Lomarut N, editors. Bangkok: PA Living; 2020.
2. Charuluxananan S, Punjasawadwong Y, Pitimana-aree S, Werawatganon T, Lekprasert V, Nimmaanrat S, et al. Multicentered study of anesthesia: related mortality and adverse events by incident reports in Thailand. Health Systems Research Institute (HSRI) [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 25]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4844?src=%2Fdspace%2Fdiscover%3Fquery>
3. Nopparatrajathane Hospital Medical Statistics. Hospital Performance and Activities Report for Fiscal Year 2023.
4. National Institute for Health and Care Excellence: NICE. Perioperative care in adults: Guidance [NG180]. [Internet] 2020. [cited 2023 Dec 10] Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng180>
5. National Health and Medical Research Council: NHMRC. A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines 1999. [Internet]. [cited 2023 Dec 25]. Available from: <https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/images/a-guide-e>
6. Iamlaor U. Development of post-operative pain management in recovery room at Angthong Hospital. EAUHJSci 2017;11(3):184-94.
7. Wolters Kluwer. JBI EBP Database Guide. [Internet]. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Inc.; 2021. [cited 2023 Dec 12 [about 2 screen]]. Available from: <https://ospguides.ovid.com/OSPguides/jbidb.htm>.

เอกสารอ้างอิง (References)

8. Chankrachang O. Development of Postoperative Patient Care Guidelines in the Recovery Room at Health Promotion Hospital, Health Center 5, Ratchaburi. [Internet] 2018. Available from: https://hpc.go.th/rcenter/_fulltext/20200214175401_4615/20200312161001_4447.pdf
9. Punpraw D, Meethien N. Development of nursing documentation for patients care in post-anesthesia care unit: Mahasarakham Hospital. MKHJ 2020;17(2):85-93.
10. Wamanon K. The Development of post-operative care model in the post anesthesia care unit in the official time, Department of anesthetic nurse, Sawangdaendin Crown Prince Hospital, Sakon Nakhon. NHEJ 2018;1(3):17-25.
11. Paisarnpan S. The Development of postanesthetic care models in the postanesthetic care unit at Chaigaphum Hospital. Chaigaphum Medical Journal 2017;37(2):49-58.
12. Saithong P. Effectiveness of post-operative pain management guidelines in the recovery room at Ban Pong Hospital. Ratchaburi Province. Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life 2022;2(3):1-12.
13. Chularee S. Incidence of post-operative complications, nursing management and outcomes in patients at post anesthesia care unit (PACU). J Nurs Healthc 2017;35(4):194-203.
14. Pulperm P, Meethien N, Wongpiriyothar A. Problems and needs of nursing documentation in Suddhavej Hospital, Faculty of Medicine, Mahasarakham University. MKHJ 2022;19(2):88-99.
15. Pitipust J, Saiyan R. Quality development of nursing record in inpatient department, Phuluang Hospital, Loei Province. J Sakon Nak Hosp 2020;23(1):28-37.
16. Kraiwong N, Leenum R. Job satisfaction of nurses in Songklanagarind Hospital. Pnu Sci J 2020;12(2):51-66.
17. Phonsayom A, Chaiphibalsarisd P, Apiruknapanond P. Satisfaction in anesthesia nursing services of spinal surgery patients; Prasat Neurological Institute. The Journal of Boromarajonani College of Nursing Nakhonratchasima 2019;1(25)89-107.