

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลสะเดา
จังหวัดสงขลา

The Development of Post-Anesthesia Care Guideline in the Recovery Room

Sadao Hospital, Songkhla Province

สุชญา ลีลาเจริญทอง^{1*} และ กิตติพร เนาว์สุวรรณ²

Suchaya Leelajaroenthong¹ and Kittiporn Nawsuwan²

¹โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา, ²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

¹Sadao Hospital, Songkhla Province, ²Boromrajonani College of Nursing, Faculty of Nursing,

Praboromarachanok institute

(Received: January 11, 2026, Revised: May 16, 2026, Accepted: August 22, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของวิสัญญีพยาบาล พัฒนาแนวทาง และศึกษาประสิทธิผลของแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา ดำเนินการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ศึกษาปัญหาและความต้องการด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับการวิเคราะห์เอกสาร (2) พัฒนาแนวทางจากผลการศึกษาและการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ผ่านการประชาพิจารณ์และทดลองใช้โดยวิสัญญีพยาบาล 27 คน และ (3) ศึกษาประสิทธิผลด้วยการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มควบคุมวัดก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยวิสัญญีพยาบาล 3 คน และผู้ป่วย 2 กลุ่ม กลุ่มละ 27 คน โดยกลุ่มควบคุมเป็นข้อมูลย้อนหลังปี 2567 และกลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยปี 2568 เครื่องมือ ได้แก่ แนวทางการดูแล แบบประเมินผลลัพธ์ และแบบประเมินความพึงพอใจ ซึ่งมีค่า CVI และ IOC เท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Independent-samples t-test

ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัญหาสำคัญ ได้แก่ การขาดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่มีประสิทธิภาพ และสภาพแวดล้อมที่มีอุณหภูมิต่ำในห้องผ่าตัด (2) ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น ประกอบด้วย การประเมินสัญญาณชีพและอาการ การประเมินระดับความรู้สึกตัวและความปวด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การตรวจสอบอุปกรณ์ การวางแผนจำหน่าย และการติดตามบันทึกข้อมูล และ (3) หลังใช้แนวทาง วิสัญญีพยาบาลมีความรู้และการปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ($M = 4.99$, $SD = 0.04$) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด คะแนนความปวดลดลง ($p < .001$) และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) โดยเฉพาะภาวะความดันโลหิตต่ำ หายใจสั้น และคลื่นไส้อาเจียน ส่งผลให้ไม่พบภาวะแทรกซ้อนภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดในกลุ่มทดลอง

แนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น ช่วยยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น เพิ่มคุณภาพการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล และส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวทาง, ยาระงับความรู้สึก, การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: suchayaleela@gmail.com)

Abstract

This research and development study aimed to examine the problems and needs of nurse anesthetists, develop a guideline, and evaluate the effectiveness of a post-anesthesia care guideline in the recovery room at Sadao Hospital, Songkhla Province. The study was conducted in three phases: (1) identifying problems and needs through qualitative research combined with document analysis; (2) developing the guideline based on the study findings and literature review, verifying content validity with three experts, and refining it through public hearings and a pilot trial with 27 nurse anesthetists; and (3) evaluating effectiveness using a quasi-experimental, post-test-only control group design. The sample consisted of 3 nurse anesthetists and two patient groups of 27 patients each, with the control group drawn from retrospective 2024 data and the experimental group from 2025 patients. The instruments included the care guideline, an outcome assessment form, and a satisfaction assessment form, all of which had CVI and IOC values of 1. Data were analyzed using descriptive statistics and an independent-samples t-test.

The results showed that: (1) the key problems identified were the lack of a standardized practice guideline, ineffective communication of patient information, and a low-temperature environment in the operating room; (2) the resulting post-anesthesia care guideline for the recovery room comprised assessment of vital signs and symptoms, assessment of consciousness level and pain, surveillance for complications, equipment checks, discharge planning, and documentation and follow-up; and (3) after implementation of the guideline, nurse anesthetists showed a statistically significant increase in knowledge and practice ($p < .05$) and reported the highest level of satisfaction ($M = 4.99$, $SD = 0.04$). Patients also reported the highest level of satisfaction, pain scores decreased significantly ($p < .001$), and the complication rate decreased significantly ($p < .05$), particularly for hypotension, shivering, and nausea/vomiting - resulting in no complications within 24 hours post-operatively in the experimental group.

The post-anesthesia care guideline for the recovery room helps raise the standard of care for patients following anesthesia, enhances the quality of nurse anesthetists' practice, and effectively promotes patient safety.

Keywords: Guideline Development, Anesthesia, Postoperative Complications

บทนำ

งานบริการในห้องฟักฟื้นเป็นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกที่รอสังเกตอาการก่อนย้ายกลับหอผู้ป่วย (เสาวภา ไพศาลพันธุ์, 2560) โดยเฉพาะในช่วง 1 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดและหลังรับยาระงับความรู้สึก เป็นระยะที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ ควรได้รับการดูแล เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด (กรรณิการ์ วามานนท์, 2561) ซึ่งผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤติของชีวิต เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังนี้ 1) ผลต่อระบบทางเดินหายใจ อาจเกิดการอุดตันทางเดินหายใจ 2) ผลต่อระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต 3) ผลต่อระดับความรู้สึกตัว ผู้ป่วยที่ยังตื่นไม่ตี กลไกการป้องกัน การไอถูกกด 4) ผลต่อระบบประสาทและกล้ามเนื้อจากฤทธิ์ของยาผสมสลบ (เสาวภา ไพศาลพันธุ์, 2560) ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ และหน่วยงานที่มีความพร้อมของสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ในห้องฟักฟื้น ตลอดจนการประสานงาน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมผู้ให้บริการ จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการที่มีคุณภาพ พยาบาลวิสัญญี มีบทบาทสำคัญในการจัดบริการพยาบาลวิสัญญีให้มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยได้มาตรฐาน ได้ตระหนักถึงปัญหาการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและการระงับความรู้สึก ที่มีความเสี่ยง เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ (ดวงแก้ว พรหมพราว และนงเยาว์ มีเทียน , 2563)

โรงพยาบาลสะเดา เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลชุมชน ได้มีการพัฒนาห้องผ่าตัดใหญ่ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ให้มีบริการการผ่าตัดในพื้นที่อำเภอสะเดา ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการในโรงพยาบาลชุมชนได้ ดังนั้นโรงพยาบาลสะเดาจึงได้ดำเนินการเปิดห้องผ่าตัดใหญ่เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการรับบริการตามนโยบายดังกล่าว ปีงบประมาณ 2567 โรงพยาบาลสะเดาได้ดำเนินการเปิดห้องผ่าตัดใหญ่ เมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2566 เป็นต้นมา ปัจจุบันให้บริการทางด้านสูติ-นรีเวช หัตถการที่ทำ ได้แก่ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทำหมัน ขูดมดลูก ผ่าตัดเปิดช่องท้อง ทางด้านศัลยกรรม หัตถการที่ทำ ได้แก่ Scrub burn ,การตกแต่งแผลติดเชื้อ, การตัดฝังฝังใต้ลิ้น เป็นต้น เฉลี่ยประมาณ 5-10 ราย/เดือน ผู้ป่วยทุกรายที่รับการผ่าตัดจะได้รับยาระงับความรู้สึก และต้องได้รับการติดตามอาการอย่างใกล้ชิดในห้องฟักฟื้นจากการดำเนินการที่ผ่านมา ในปีงบประมาณ 2567 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 – กันยายน 2567 พบภาวะแทรกซ้อนและอุบัติการณ์ความเสี่ยง เช่นอาการปวดแผลหลังผ่าตัด ร้อยละ 20 , อาการหนาวสั่น (Shivering) ร้อยละ 10 , ความดันโลหิตสูงร้อยละ 6 เป็นต้น

จากการทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องฟักฟื้นที่ผ่านมาในด้านแนวทางการดูแลปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึก พบว่า มีเกณฑ์ การประเมินผู้ป่วยแรกรับเข้าห้องฟักฟื้นที่ไม่ครบถ้วน เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยก่อนจำหน่ายและการส่งต่ออาการไม่ครบถ้วน ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อการดูแลผู้ป่วย ขณะเดียวกับที่ปัจจุบันงานวิสัญญีพยาบาลประสบปัญหาขาดแคลนอัตรากำลัง ซึ่งหากมีแนวทางการดูแลให้พยาบาล ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นตัวหลังการผ่าตัดเร็วขึ้น อัตราการครองเตียงและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง ดังนั้นส่งผลให้เกิดการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องฟักฟื้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนรวมถึงอุบัติการณ์ความเสี่ยงดังกล่าวการพัฒนาแนวทางปฏิบัตินี้ ได้บูรณาการแนวคิดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกของ American Society of Anesthesiologists (ASA) ร่วมกับแนวทางปฏิบัติงานในห้องฟักฟื้นของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย (แสงจันทร์ วรณศรี, 2561) โดยนำมาปรับปรุงให้มีความชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล (ชุดิมา ภูวดล, 2562) การใช้มาตรฐาน ASA Standards for Post anesthesia Care ที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม และเป็นระบบ ตั้งแต่แรกรับจนถึงการจำหน่ายผู้ป่วย ช่วยให้บุคลากรในห้องฟักฟื้น (PACU) เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น ลดความคลาดเคลื่อนในการบริการ

และสามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในระยะแรกได้อย่างตรงจุด ซึ่งช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ดวงแก้ว พรหมพราว และนงเยาว์ มีเทียน, 2563) นอกจากนี้การเลือกใช้เครื่องมือประเมินความปวด การบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบยังช่วยให้สามารถติดตามผลย้อนหลังเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง (สุชาติพิทย์ แสงขาว, 2562)

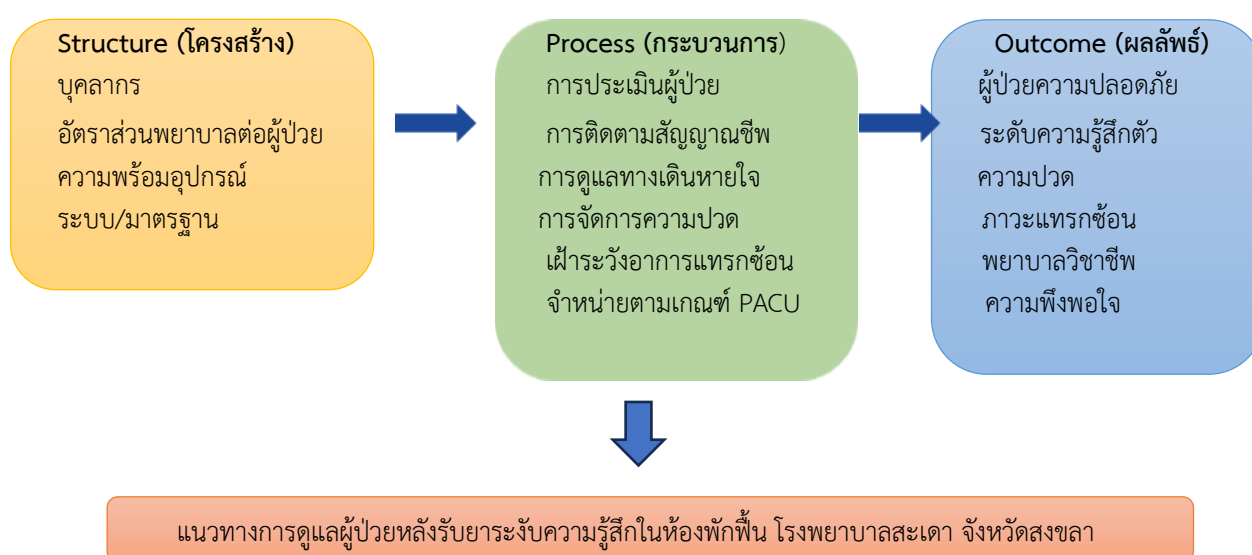
จากประเด็นดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะวิสัญญีพยาบาลและมีบทบาทเป็นหัวหน้าทีมในการให้การระงับความรู้สึก จึงสนใจที่จะพัฒนาแนวทางดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น เพื่อให้วิสัญญีพยาบาลผู้ปฏิบัติได้มีแนวทางการปฏิบัติงาน ใช้ในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยรับบริการได้อย่างปลอดภัย (อรฉัตร จันทร์กระจ่าง, 2561) ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว และวิสัญญีพยาบาลรู้สึกพึงพอใจที่ให้การพยาบาลได้ตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลสะเดา
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลสะเดา
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลสะเดา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากกรอบแนวคิดตามมาตรฐานของ American Society of Anesthesiologists (ASA) ในการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก โดยประกอบด้วยองค์ประกอบด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน โดยโครงสร้างที่เหมาะสมส่งผลต่อกระบวนการดูแล และนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อให้วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องพักฟื้น มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ระดับความปวดหลังได้รับการจัดการความปวดน้อยกว่า 4 และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการประเมินผู้ป่วยใน PACU เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัญหาและความต้องการของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องฟักฟื้น โรงพยาบาลสะเตา ใช้วิธีเชิงคุณภาพ มีขั้นตอนดังนี้

วิธีเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 9 คน ประกอบด้วย วิสัญญีพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสะเตา จำนวน 2 คน วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 คน โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ 1) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่เปิดห้องผ่าตัดใหญ่ 2) มีประสบการณ์ทำงานเป็นวิสัญญีพยาบาล ไม่น้อยกว่า 2 ปี 3) ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวทางคำถามในการสัมภาษณ์วิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลสะเตาและในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ในการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องฟักฟื้น แนวคำถามจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ปัญหาการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและหลังรับยาระงับความรู้สึกมีอะไรบ้าง 2) ความต้องการในการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องฟักฟื้น เป็นอย่างไร

2. เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 ท่าน วิสัญญีแพทย์ 1 ท่าน และวิสัญญีพยาบาล 1 คน จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับวิสัญญีพยาบาลที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยในห้องฟักฟื้น จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลสะเตาและโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย โดยใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) จำนวน 2 ข้อ การสัมภาษณ์ดำเนินการโดยการสนทนาโดยตรงเฉพาะบุคคล หรือผ่านทางโทรศัพท์ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกเรื่องเวลาหรือการเดินทาง การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30 - 60 นาที และได้รับการขออนุญาตบันทึกเสียงสนทnal่วงหน้าหลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ทำการถอดเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ (Verbatim Transcription) แล้วจึงทำการสรุปใจความสำคัญเพื่อส่งกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง (Member Checking) อีกครั้ง เพื่อยืนยันความตรงของข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาทำการจำแนก รหัส (Coding) และจัดกลุ่มประเด็นหลัก (Thematic Analysis) เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องฟักฟื้น เพื่อบรรยายสรุปและเชื่อมโยงความสัมพันธ์ในประเด็นที่ศึกษาอย่างเป็นระบบ

ขั้นตอนที่ 2: การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องฟักฟื้น โรงพยาบาลสะเตา จังหวัดสงขลา มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการศึกษา วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกของ American Society of Anesthesiologists (ASA) และราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

2. ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์วรรณกรรมในข้อ 1 มาบูรณาการร่วมกับข้อมูลปัญหาและความต้องการที่ได้จากการสัมภาษณ์วิสัญญีพยาบาลในขั้นตอนที่ 1 เพื่อนำมาจัดทำและยกร่างแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลสะเดา ให้มีความเฉพาะเจาะจงและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

3. ผู้วิจัยได้นำร่างแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์ 1 ท่าน หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล 1 ท่าน และวิสัญญีพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน 1 ท่านโดยผู้เชี่ยวชาญมีข้อเสนอแนะเชิงคลินิกที่สำคัญคือ ควรเพิ่มการประเมินระดับความรู้สึกตัวโดยใช้เกณฑ์การประเมินระดับการได้รับยาสลบ/ยาระงับความรู้สึก (Sedative Score) ร่วมด้วย และในส่วนของการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน หากผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่น (Shivering) ควรจัดให้มีการวัดอุณหภูมิร่างกายร่วมด้วยในกรณีที่สงสัยว่ามีภาวะไข้หรืออุณหภูมิร่างกายต่ำ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะดังกล่าวมาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนนำไปทดลองใช้

4. ผู้วิจัยได้นำร่างแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลสะเดา ฉบับสมบูรณ์ ไปประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ โดยกลุ่มตัวอย่างคือวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 27 คน ซึ่งเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power จากนั้นนำผลคะแนนการประเมินมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์ค่าเฉลี่ยที่กำหนดไว้ที่ 3.50 ด้วยการทดสอบค่าทีกลุ่มเดียว (One-sample t-test) ผลการวิจัยพบว่า แนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ สูงกว่าเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$)

5. นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลสะเดา ฉบับสมบูรณ์ ไปใช้ทดลองในขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลสะเดา ขั้นตอนนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลองแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก และเข้ารับการดูแลในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลสะเดา ในปี พ.ศ. 2568 ซึ่งเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวนทั้งหมด 27 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มก่อนและหลังใช้แนวทางปฏิบัติ เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) 1.ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมประเมินก่อนการผ่าตัดและก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก 2.ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในห้องพักฟื้น (PACU) โรงพยาบาลสะเดา 3. ผู้ป่วยหรือญาติสายตรงโดยชอบธรรมยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) 1.ผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในห้องผ่าตัดจนต้องย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ทันที โดยไม่ได้เข้ารับการดูแลในห้องพักฟื้น 2.ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยในภายหลัง หรือส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นโรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2568 ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) โดยเลือกค่าตั้ง Test family เป็น t-tests และ Statistical test เป็น Means: Differences between two dependent means (matched pairs) กำหนดค่าขนาดอิทธิพลในระดับปานกลาง (Effect Size $d = 0.50$) ตามข้อเสนอแนะของ Cohen (1988) ที่ระบุว่าการทดสอบกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกันสามารถกำหนดค่าอิทธิพลในระดับปานกลางถึงระดับสูงได้ พร้อมทั้งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) เท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 ซึ่ง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำได้จำนวน 27 คนในการนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องฟักฟื้น โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา หรือ "SAFETY Model" ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในขั้นตอนที่ 2 โดยบูรณาการมาตรฐานสากลร่วมกับบริบทของพื้นที่ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ S: Signs and Symptoms Monitoring – การประเมินสัญญาณชีพและอาการแสดงเชิงคลินิก A: Alertness and Pain Assessment – การประเมินระดับความรู้สึกตัว (Sedation Score) และระดับความปวด (NRS) F: Follow-up for Complications – การเฝ้าระวังและจัดการภาวะแทรกซ้อน (เช่น อาการหนาวสั่น หรือคลื่นไส้อาเจียน) E: Equipment Verification – การตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์และสายระบายต่าง ๆ ที่ติดตัวมาผู้ป่วย T: Transfer and Discharge Planning – การวางแผนเกณฑ์การจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยอย่างปลอดภัย Y: Yield Documentation – การบันทึกข้อมูลการพยาบาลอย่างเป็นระบบเพื่อการติดตามและประเมินผลผลลัพธ์การดูแล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบประเมินระดับความรู้สึกตัว (Sedation Score) ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินระดับความรู้สึกตัวและง่วงซึมมาตรฐานสากล (Sedation Score) โดยประยุกต์ใช้ตามแนวทางปฏิบัติของ ศรัณญา จุฬาริ (2560) เพื่อเฝ้าระวังระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องฟักฟื้น เกณฑ์การประเมินแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามลักษณะอาการเชิงคลินิก ดังนี้ คะแนน 0 หมายถึง ผู้ป่วยตื่นดี ไม่ง่วงซึม และตื่นสติขึ้น คะแนน 1 หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการง่วงซึมเล็กน้อย แต่สามารถเรียกปลุกให้ตื่นได้ง่าย คะแนน 2 หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการง่วงซึมปานกลาง ง่วงบ่อยหรือตลอดเวลา แต่ยังปลุกตื่นได้ง่าย คะแนน 3 หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการง่วงซึมรุนแรง หลับลึก และปลุกตื่นยากคะแนน 4 หมายถึง ผู้ป่วยนอนหลับตามปกติ (Normal sleep) ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเกณฑ์ดังกล่าวมาใช้เป็นเครื่องมือหลักในการประเมินความปลอดภัยร่วมกับสัญญาณชีพ ก่อนทำการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องฟักฟื้น

2.2 แบบประเมินระดับความปวด (Numeric Rating Scale: NRS) ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินระดับความปวดมาตรฐานสากลชนิดมาตรวัดตัวเลข (Numeric Rating Scale: NRS) โดยประยุกต์ใช้ตามแนวทางของ ศรัณญา จุฬาริ (2560) เครื่องมือมีลักษณะเป็นเส้นตรงที่มีชุดตัวเลขตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน เพื่อให้ผู้ป่วยประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดด้วยตนเองในการใช้งาน ผู้วิจัยหรือพยาบาลประจำห้องฟักฟื้นจะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกณฑ์คะแนนก่อนการประเมิน โดยกำหนดให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวดเลย คะแนน 1 ถึง 3 หมายถึง มีอาการปวดเล็กน้อย คะแนน 4 ถึง 6 หมายถึง มีอาการปวดปานกลาง และคะแนน 7 ถึง 10 หมายถึง มีอาการปวดรุนแรงที่สุด ทั้งนี้ เครื่องมือ NRS เป็นมาตรวัดมาตรฐานสากลที่มีความตรงเชิงเนื้อหาและมีความไวสูงในการประเมินความเจ็บปวดเชิงคลินิก

2.3 แบบประเมินภาวะแทรกซ้อน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ได้แก่ อาการหนาวสั่น (Shivering) และอาการคลื่นไส้อาเจียน (Nausea/Vomiting) โดยทำการประเมินทุก ๆ 5 นาที

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 6 ข้อถามเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติงานที่สะดวก มีแนวทางที่ชัดเจน ตลอดจนการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง และรวดเร็ว ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ จากมากที่สุดให้ 5 คะแนนถึงน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย วิทยาลัยแพทยหัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลสงขลา, วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสงขลา และหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่ ผลการประเมินได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 ทุกข้อคำถาม จากนั้น ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินดังกล่าวไปทดลองใช้ (Try-out) กับวิสัญญีพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ พบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .86 ซึ่งแสดงว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นในระดับสูงและสามารถนำไปใช้ในการวิจัยจริงได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง (Pre-intervention Phase)

1. ผู้วิจัยดำเนินการเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลสะเดา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เลขที่ SDK 1/2567 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2567

2. เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงทำเรื่องขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นทางการจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเดา เพื่อประสานงานกับหัวหน้าห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้นในลำดับถัดไป

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วย) ที่ตรงตามเกณฑ์คัดเข้าเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการปฏิบัติตัว และการพิทักษ์สิทธิความลับข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างหรือญาติสายตรงโดยชอบธรรมลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent) ด้วยความสมัครใจผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยบันทึกอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ระดับความปวด และระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยในห้องพักฟื้นที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบเดิม (Routine Care) จำนวน 27 คน เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการเปรียบเทียบผลลัพธ์

ขั้นการทดลอง(Intervention Phase)

SAFETY Model คือแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น (Post-Anesthesia Care Unit: PACU) ที่ช่วยให้วิสัญญีพยาบาลสามารถประเมิน เฝ้าระวัง และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูงสุดองค์ประกอบหลักทั้ง 6 ประการของ SAFETY Model มีรายละเอียดการปฏิบัติและเป้าหมายการพยาบาลดังนี้

1. S - Signs and Symptoms Monitoring (การประเมินสัญญาณชีพและอาการแรกเริ่ม) วัตถุประสงค์: ตรวจวัดความดันโลหิต ชีพจร อัตราการหายใจ และความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO_2) ทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงห้องพักฟื้นความถี่ในการประเมิน วัดซ้ำทุก 5-15 นาทีตามมาตรฐาน หรือตามสภาวะความคงตัวของผู้ป่วยสังเกตระบบทางเดินหายใจ: ดูลักษณะการหายใจ สีผิว และการทำงานของกล้ามเนื้อช่วยหายใจเพื่อป้องกันภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น

2. A - Alertness and Pain Assessment (การประเมินระดับความรู้สึกตัวและระดับความปวด) ประเมินระดับความรู้สึกตัว ใช้เครื่องมือมาตรฐาน เช่น Aldrete Score เพื่อดูการฟื้นตัวจากยาสลบหรือยาระงับความรู้สึกประเมินระดับความปวด สอบถามและให้ผู้ป่วยประเมินความเจ็บปวดด้วยเครื่องมือ เช่น Visual Analog Scale (VAS) หรือ Numerical Rating Scale (NRS) การจัดการความปวด: ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของวิสัญญีแพทย์อย่างเหมาะสมก่อนที่ผู้ป่วยจะตื่นเต็มที่ เพื่อลดความกระสับกระส่าย

3. F - Follow up for complications (การประเมินและเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อน) ระบบทางเดินหายใจ เฝ้าระวังภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น (Airway Obstruction) ภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ (Hypoxemia) หรือภาวะหยุดหายใจระบบไหลเวียนโลหิต สังเกตอาการความดันโลหิตต่ำ ความดันโลหิตสูง หรือหัวใจเต้นผิด

จังหวะอาการทั่วไป เฝ้ารวังและแก้ไขอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด (PONV) อาการหนาวสั่น (Shivering) และภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ (Hypothermia)

4. E - Equipment Verification (การตรวจสอบอุปกรณ์ที่มากับผู้ป่วย)ท่อและสายระบาย ตรวจสอบตำแหน่ง การทำงาน และปริมาณสิ่งคัดหลั่งหลังจากสายระบายต่างๆ (เช่น ICD, Foley catheter, Surgical drain) สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตรวจสอบชนิด อัตราการไหล และตำแหน่งของเข็มน้ำเกลือให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน และไม่มีการรั่วซึมออกนอกเส้นเลือด เครื่องมือพิเศษ ตรวจสอบเครื่องควบคุมการให้ยาแก้ปวด (PCA) หรือเครื่องให้ออกซิเจนว่าตั้งค่าถูกต้องตามแผนการรักษา

5. T - Transfer Planning (การวางแผนการจำหน่าย)ประเมินเกณฑ์การย้ายออกจากห้องพักฟื้น ผู้ป่วยต้องมีคะแนน Aldrete Score ≥ 9 คะแนน (หรือตามเกณฑ์ของสถานพยาบาล) สัญญาณชีพคงที่ และระบบทางเดินหายใจทำงานได้ปกติการประสานงานตักผู้ป่วย ติดต่อยางงานอาการผู้ป่วยกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย (Ward) เพื่อเตรียมเตียง อุปกรณ์ และออกซิเจนให้พร้อมรับช่วงต่อการส่งข้อมูล (Handover) ใช้รูปแบบการสื่อสารที่เป็นสากลและปลอดภัย เช่น SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) ในการส่งต่อข้อมูล

6. Y - Yield Documentation (การติดตามและบันทึกข้อมูล)บันทึกอย่างต่อเนื่อง จดบันทึกสัญญาณชีพ สัญญาณเตือน วิกฤต อาการเปลี่ยนแปลง และการพยาบาลที่ให้ตลอดช่วงเวลาที่อยู่ในห้องพักฟื้นบันทึกการบริหารยา ลงบันทึกชนิดของยาระงับปวด ยาแก้อาเจียน หรือสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับในห้องพักฟื้นอย่างละเอียดและแม่นยำความสมบูรณ์ของเอกสาร ตรวจสอบความถูกต้องของใบบันทึกทางการแพทย์และการลงนาม เพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมายและข้อมูลอ้างอิงในการดูแลรักษาต่อไป

ขั้นหลังการทดลอง (Post-intervention Phase)

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระยะหลังการทดลอง (Post-test) ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติ SAFETY Model จำนวน 27 คน โดยประเมินระดับความรู้สึกตัว ระดับความปวด และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในห้องพักฟื้น พร้อมทั้งให้สัญญาณพยาบาลผู้ร่วมปฏิบัติงานทำแบบสอบถามความพึงพอใจหลังสิ้นสุดการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลระดับความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความปวดของผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น ระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติ SAFETY Model โดยดำเนินการทดสอบการแจกแจงแบบปกติของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk Test ล่วงหน้า หากข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จะเลือกใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิดกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test) หากข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ จะเลือกใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019)

3. วิเคราะห์ระดับความรู้สึกตัว และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในห้องพักฟื้น โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ปัญหาและความต้องการของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นจากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) พบว่า ปัญหาและความต้องการของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลสละและโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย สามารถจำแนกออกเป็นประเด็นหลักที่สำคัญได้ดังนี้ประเด็นที่ 1: ข้อจำกัดเชิงระบบ ด้านอัตราค่าจ้าง บุคลากร และโครงสร้างพื้นฐานพบปัญหาเรื่องสถานที่ในห้องพักฟื้นมีความคับแคบ ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงจำนวนวิสัญญีพยาบาลที่

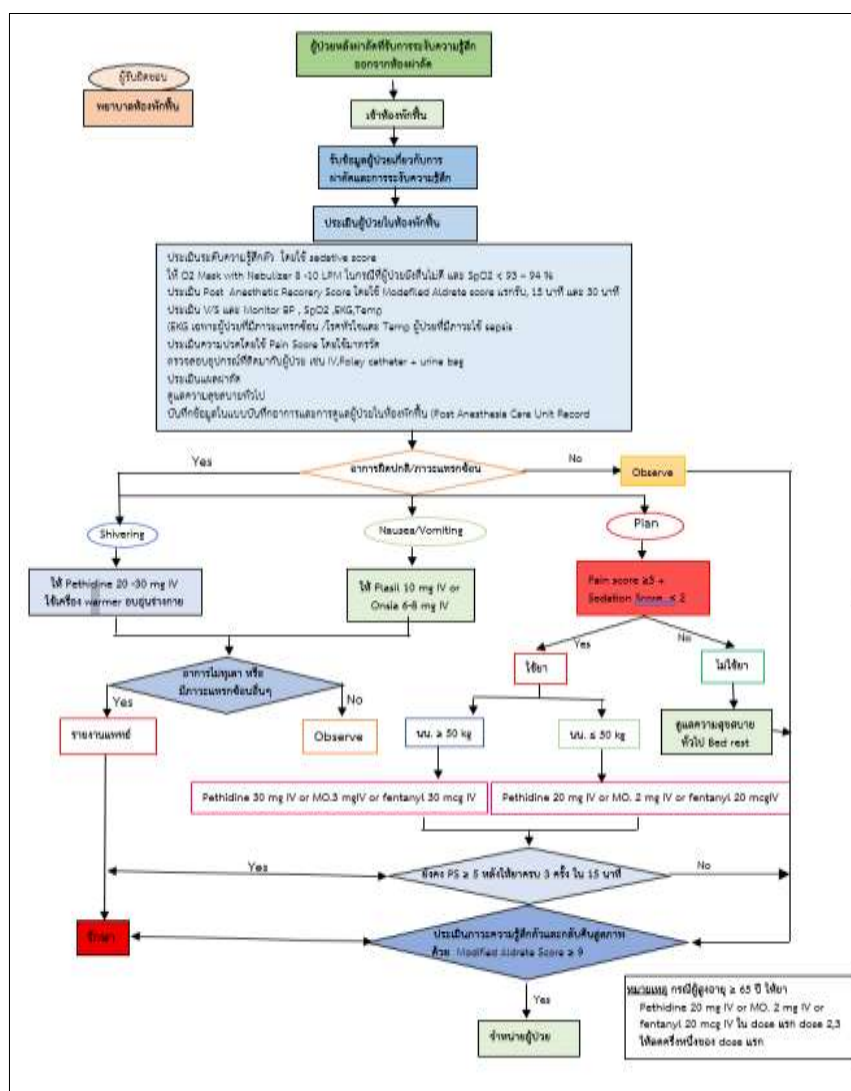
ต้องดูแลผู้ป่วยมีจำกัด ไม่สอดคล้องกับภาระงานทั้งในระยะก่อน หลังผ่าตัด และในห้องพักฟื้น ดังคำพูดของประชากรตัวอย่างที่ว่า: “วิสัญญีพยาบาลมีจำนวนจำกัดไม่เพียงพอกับคนไข้ที่ต้องดูแล เพราะพยาบาลต้องเยี่ยมก่อน หลังผ่าตัด” ประเด็นที่ 2: ความต้องการพัฒนาทักษะเชิงคลินิกและการสื่อสารวิสัญญีพยาบาลยังขาดความมั่นใจ ทักษะ และประสบการณ์เชิงลึกในการจัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะจุด เช่น การจัดทำทางที่เหมาะสมหลังผ่าตัด เพื่อส่งเสริมความสบาย และทักษะการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจแผนการดูแลหลังรับยาระงับความรู้สึก ดังสะท้อนในคำพูดที่ว่า: “การจัดทำนอนหลังผ่าตัดหรือหลังให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย การสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจในการดูแลหลังผ่าตัดและหลังให้ยาระงับความรู้สึก” ประเด็นที่ 3: ขาดแนวทางที่ชัดเจนในการจัดการความปวดและภาวะแทรกซ้อนบุคลากรหน้างานสะท้อนความต้องการแนวปฏิบัติที่เป็นระบบในการประเมินผู้ป่วย โดยเฉพาะความไม่มั่นใจในการบริหารขนาดยาแก้ปวด การกำหนดระยะเวลาเริ่มต้นการให้ยา และแนวทางการเฝ้าระวังจัดการภาวะแทรกซ้อนสำคัญ เช่น อาการหนาวสั่น คลื่นไส้อาเจียน และภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด ดังคำพูดที่ว่า: “การดูแลความปวด ไม่ค่อยมั่นใจในการให้ยาแก้ปวด ว่าจะให้ได้ขนาดยาแค่ไหน ต้องเริ่มให้เมื่อไหร่หลังจากดมยา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น อาการหนาวสั่น (shivering) อาการคลื่นไส้อาเจียน และภาวะเลือดออกในระยะหลังผ่าตัด”

2. ผลการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลาจากการศึกษาปัญหาหน้างานและบูรณาการมาตรฐานสากลร่วมกัน ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา ภายใต้ชื่อ “SAFETY Model” ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลักที่ประสานเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ดังนี้ S: Signs and Symptoms Monitoring หมายถึง การประเมินสัญญาณชีพและอาการแสดงเชิงคลินิกของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์มาตรฐาน A: Alertness and Pain Assessment หมายถึง การประเมินระดับความรู้สึกตัว (Sedation Score) และการประเมินระดับความปวด (NRS / Wong-Baker FACES) F: Follow-up for Complications หมายถึง การเฝ้าระวังและจัดการภาวะแทรก

ซ้อนหลังผ่าตัด เช่น อาการหนาวสั่น (Shivering) หรืออาการคลื่นไส้อาเจียน (PONV) E: Equipment Verification หมายถึง การตรวจสอบความพร้อมและความเรียบร้อยของอุปกรณ์ สารน้ำ และสายระบายต่าง ๆ ที่ติดตัวมาผู้ป่วย T: Transfer and Discharge Planning หมายถึง การวางแผนและการประเมินความพร้อมก่อนการส่งต่อหรือจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น (Modified Aldrete Score / PADSS) Y: Yield Documentation หมายถึง การบันทึกข้อมูลการพยาบาลวิสัญญีอย่างเป็นระบบเพื่อการติดตาม ประเมินผลลัพธ์ และส่งต่อข้อมูลการดูแลอย่างต่อเนื่อง



ภาพ 2 แนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา



ภาพ 3 แผนภูมิแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลสะเดา

3.ประสิทธิภาพของแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลสะเดา
ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (n = 27)

ปัจจัยข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	3	11.11
หญิง	24	88.89
2. อายุ (ปี)		
20 - 40	17	62.96
41 - 60	6	22.22
มากกว่า 60 ขึ้นไป	4	14.81
3. วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก		
GA (General Anesthesia)	20	74.07
SB (Spinal Block)	7	25.93

ตาราง 2 เปรียบเทียบระดับความรู้สึกตัวก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องฟักฟื้น (n = 27)

ระดับความรู้สึกตัว	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ก่อนพัฒนาแนวทาง		
รู้สึกตัวดี (0)	23	85.19
ง่วงซึม (1-3)	4	14.81
หลังพัฒนาแนวทาง		
รู้สึกตัวดี (0)	27	100.00
ง่วงซึม (1-3)	-	-

จากตาราง 2 การเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางฯ พบความสอดคล้องอย่างมีนัยสำคัญเชิงคลินิกระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย โดยพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มหลังพัฒนาแนวทางฯทุกคน (ร้อยละ 100.00) มีระดับความรู้สึกตัวดี ไม่ปรากฏอาการง่วงซึม (ร้อยละ 0.00) ในขณะที่กลุ่มก่อนพัฒนาแนวทางฯ ยังคงพบผู้ป่วยที่มีอาการง่วงซึมร้อยละ 14.81

ตาราง 3 เปรียบเทียบประเภทการเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องฟักฟื้น ในระยะแรก รับ ระยะจำหน่าย และ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด (n = 27)

ระยะและประเภทภาวะแทรกซ้อน	กลุ่มก่อนพัฒนาแนวทาง จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มหลังพัฒนาแนวทาง จำนวน (ร้อยละ)	p-value
ระยะแรก			
- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	19 (70.37)	24 (88.89)	0.175
- เกิดภาวะแทรกซ้อน	8 (29.63)	3 (11.11)	
• คลื่นไส้อาเจียน	4 (14.81)	2 (7.41)	
• หนาวสั่น	3 (11.11)	1 (3.70)	
• ความดันโลหิตสูง	1 (3.70)	0 (0.00)	
ระยะจำหน่ายออกจากห้องฟักฟื้น			
- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	23 (85.19)	26 (96.30)	0.351
- เกิดภาวะแทรกซ้อน	4 (14.81)	1 (3.70)	
• คลื่นไส้อาเจียน	2 (7.41)	1 (3.70)	
• หนาวสั่น	1 (3.70)	0 (0.00)	
• ความดันโลหิตสูง	1 (3.70)	0 (0.00)	
ระยะ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด			
- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	25 (92.59)	27 (100.00)	0.491
- เกิดภาวะแทรกซ้อน	2 (7.41)	0 (0.00)	
• คลื่นไส้อาเจียน	1 (3.70)	0 (0.00)	
• หนาวสั่น	1 (3.70)	0 (0.00)	
• ความดันโลหิตสูง	0 (0.00)	0 (0.00)	

(p < .05)

หมายเหตุ : ผู้ป่วย 1 รายอาจพบภาวะแทรกซ้อนมากกว่า 1 อาการ

จากตาราง 3 การเปรียบเทียบประเภทรูปการเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังใช้แนวทางฯ ในระยะแรกรับ ระยะจำหน่าย และ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด พบความสอดคล้องอย่างมีนัยสำคัญเชิงคลินิกในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยในระยะแรกรับ กลุ่มหลังพัฒนาแนวทางฯ มีอัตราการไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 88.89 (จากเดิมร้อยละ 70.37) และควบคุมอาการความดันโลหิตสูงจนเหลือร้อยละ 0.00 ระยะจำหน่ายออกจากห้องพักรักษา กลุ่มหลังพัฒนาแนวทางฯ มีอัตราไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนสูงถึงร้อยละ 96.30 โดยอาการหนาวสั่นและความดันโลหิตสูงลดลงจนเหลือศูนย์ เหลือเพียงอาการคลื่นไส้อาเจียนร้อยละ 3.70 (1 ราย) ระยะ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด กลุ่มหลังพัฒนาแนวทางฯ ประสบความสำเร็จอย่างสมบูรณ์ โดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนเลย (ร้อยละ 100.00) ขณะที่กลุ่มเดิมยังคงพบอาการคลื่นไส้อาเจียนและหนาวสั่นอยู่

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนความปวดระหว่างก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักรักษาโรงพยาบาลสะดา

คะแนนความปวด	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>P-value</i> (1-tailed)
	27	5.22	2.97	8.555	26	<.001
	27	1.30	1.10			

จากตาราง 4 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความปวดก่อนและหลังการใช้แนวทางฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความปวดเฉลี่ยก่อนใช้แนวทางฯ ($\bar{x} = 5.22$ *SD* = 2.97) และมีคะแนนความปวดเฉลี่ยหลังใช้แนวทางฯ ($\bar{x} = 1.30$ *SD* = 1.10) เมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ *t*-test แบบกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent *t*-test) พบว่า คะแนนความปวดหลังใช้แนวทางฯ ลดลงต่ำกว่าก่อนใช้แนวทางฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (*t* = 8.555, *df* = 26, *p* < .001)

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความพึงพอใจ (*n* = 27)

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{x}$	<i>SD</i>	แปลผล
1.มีขั้นตอนไม่ยุ่งยากและง่ายต่อการนำไปใช้	5.00	0.00	มากที่สุด
2.มีความชัดเจนของแนวทางการดูแลผู้รับบริการ	4.97	0.27	มากที่สุด
3.มีความถูกต้องตามหลักวิชาการต่อการนำไปใช้ในหน่วยงาน	5.00	0.00	มากที่สุด
4.แนวทางการแก้ปัญหาและเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ	5.00	0.00	มากที่สุด
5.รวดเร็ว ลดต้นทุนกำลังคนและ เวลา	5.00	0.00	มากที่สุด
6.มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน	5.00	0.00	มากที่สุด
ภาพรวม	4.99	0.04	มากที่สุด

จากตาราง 5 พบว่า ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักรักษาในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.99$, *SD* = 0.04) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า เกือบทุกข้อมีค่าเฉลี่ยเต็ม ($\bar{x} = 5.00$, *SD* = 0.00) ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน ยกเว้นในข้อ มีความชัดเจนของแนวทางการดูแลผู้รับบริการ ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 4.97 (*SD* = 0.27) แต่เมื่อแปลผลแล้วยังคงจัดอยู่ในระดับมากที่สุด

Meperidine/Pethidine หรือ Tramadol ในขนาดต่ำ) สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการสั่นรุนแรงจนส่งผลต่อการใช้ออกซิเจนของร่างกาย 3. การควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง (Postoperative Hypertension) ปัญหาเดิม: ความดันโลหิตสูงจากโรคประจำตัว หรือกระตุ้นจากความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ซึ่งเสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิตการแก้ไขด้วย SAFETY (S - Signs and Symptoms Monitoring): Root Cause Assessment: ประเมินหาสาเหตุร่วม เช่น ความปวด, ภาวะพร่องออกซิเจน, หรือการมีปัสสาวะเต็มกระเพาะปัสสาวะ (Urinary retention) เพื่อแก้ที่ต้นเหตุ Target-Directed Care: กำหนดเกณฑ์เฝ้าระวังวิกฤต (Trigger limits) เช่น หาก SBP > 160 mmHg หรือ DBP > 100 mmHg ต่อเนื่องกัน 2 ครั้ง ต้องรายงานวิสัญญีแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาลดความดันโลหิต หรือปรับยาโรคประจำตัวอย่างทันที่ 4. การอุดช่องว่างด้านการสื่อสารและข้อจำกัดเชิงระบบปัญหาเดิม: ข้อมูลไม่ละเอียด ขาดแคลนบุคลากร และขาดการควบคุมคุณภาพ (สอดคล้องกับงานวิจัยของ กรรณิการ์ วามานนท์, 2561) การแก้ไขด้วย SAFETY (E - Equipment, T - Transfer, Y - Yield): Workload Reduction: ตัวแบบ SAFETY ทำหน้าที่เป็น "Checklist" ช่วยลดความจำและขั้นตอนการทำงานของวิสัญญีพยาบาล แม้ในสภาวะที่ภาระงานสูงหรือบุคลากรจำกัด Structured Handover (T): บังคับใช้การส่งต่อข้อมูลแบบมีโครงสร้าง (เช่น SBAR) ร่วมกับบอร์ด ทำให้ข้อมูลการผ่าตัด สัญญาณชีพ และภาวะแทรกซ้อนถูกส่งต่ออย่างครบถ้วน ไม่ตกหล่น Quality Control (Y): การบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ (Yield Documentation) ช่วยให้หน่วยงานสามารถนำข้อมูลไปทำสถิติ ทบทวนเคส (Audit) และควบคุมคุณภาพการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานได้อย่าง

3. หลังใช้แนวทางดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องฟักฟื้น โรงพยาบาลสะเตาสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของแนวทางฯเชิงประจักษ์อย่างชัดเจน ผลการศึกษาประสิทธิผล หลังนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องฟักฟื้นมาใช้ พบว่า ด้านผู้ปฏิบัติงาน (วิสัญญีพยาบาล) หลังการพัฒนาแนวทางฯ พบว่าวิสัญญีพยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสามารถปฏิบัติงานตามแนวทางใหม่ได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น โดยมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางดังกล่าวในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.99$, $SD = 0.04$) ด้านผู้รับบริการและผลลัพธ์ทางคลินิก: ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด โดยในส่วนของผลลัพธ์ทางคลินิกมีความสอดคล้องอย่างมีนัยสำคัญเชิงคลินิกในด้านความปลอดภัยอย่างชัดเจน กล่าวคือ คะแนนความปวดเฉลี่ยของผู้ป่วยหลังใช้แนวทางฯ ลดลงกว่าก่อนใช้แนวทางฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .001$) ความแม่นยำในการดูแลสอดคล้องกับงานวิจัยของ เสาวนิตย์ กมลวิทย์, ปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์.(2557). กล่าวว่า การใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดแบบตัวเลขในการประเมินผู้ป่วย มีการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถบอกคะแนนความปวดได้ มีเครื่องมือประเมินความปวดหลายอย่าง ทำให้สะดวกในการเลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละประเภทได้ และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในภาพรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การเกิดภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นตัวในแต่ละระยะ: ระยะแรก: กลุ่มหลังพัฒนาแนวปฏิบัติมีอัตราการไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 88.89 (จากเดิมร้อยละ 70.37) และสามารถควบคุมอาการความดันโลหิตสูงจนเหลือร้อยละ 0.00 ได้สำเร็จ สอดคล้องกับระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยที่ฟื้นหายอยู่ในระดับรู้สึกตัวดีเต็มร้อยละ 100.00 ไม่ปรากฏอาการง่วงซึมตกค้าง (ร้อยละ 0.00) ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มก่อนพัฒนาอย่างเห็นได้ชัดระยะจำหน่ายออกจากห้องฟักฟื้น: อัตราการไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 96.30 โดยอาการหนาวสั่นและความดันโลหิตสูงลดลงจนเหลือศูนย์ คงเหลือเพียงอาการคลื่นไส้อาเจียนร้อยละ 3.70 (1 ราย) ระยะ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด: กลุ่มหลังพัฒนาแนวทางประสบความสำเร็จอย่างสมบูรณ์ โดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เลย (ร้อยละ 100.00) ในขณะที่

กลุ่มเดิมยังคงพบอาการคลื่นไส้ อาเจียน และหนาวสั่นอยู่ ผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ เสาวภา ไพศาลพันธุ์ (2560) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องฟักฟื้น และพบว่าการประเมินและเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนที่ครอบคลุมภายใต้มาตรฐานที่ทันสมัย ส่งผลให้การปฏิบัติงานในห้องฟักฟื้นมีความถี่และความครอบคลุมในการประเมินสภาวะผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการติดตามอย่างใกล้ชิดและเป็นระบบตามตัวแบบ SAFETY Model นี้เอง ที่เป็นปัจจัยสำคัญในการดักจับสัญญาณเตือนและควบคุมภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนทำให้อัตราความคงตัวของผู้ป่วยและระบบความปลอดภัยในห้องฟักฟื้นของโรงพยาบาลสะเตาเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน สำหรับผลลัพธ์ในด้านผู้ให้บริการ พบว่าระดับความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้นโยบายการดูแลผู้ป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเกือบทุกประเด็นมีค่าเฉลี่ยคะแนนเต็ม (Mean = 5.00) ยกเว้นในข้อประเด็นความชัดเจนของแนวทางการดูแลผู้รับบริการที่มีคะแนนรองลงมาเล็กน้อย สอดคล้องกับการวิจัยของ แสงจันทร์ วรณศรี (2561) เรื่องการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องฟักฟื้น ซึ่งระบุว่าเมื่อนำระบบบริการที่พัฒนาขึ้นใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงาน วิสัญญีพยาบาลมีความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในระดับเหมาะสมมากที่สุด (รองลงมาคือด้านบุคลากรและด้านโครงสร้างที่อยู่ในระดับมาก) และมีความพึงพอใจต่อภาพรวมของระบบที่พัฒนาขึ้นมากกว่าร้อยละ 80 ปรากฏการณ์นี้ชี้ให้เห็นว่า แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ไม่ได้เพียงแค่ยกระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังช่วยสร้างความมั่นใจ ลดความคลุมเครือในการทำงาน และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิสัญญีอย่างยั่งยืน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติ SAFETY Model นี้ โดยวิสัญญีพยาบาลสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรงพยาบาลสะเตาที่เปิดบริการห้องผ่าตัดใหญ่ แต่ยังขาดแนวทางดูแลผู้ป่วยในห้องฟักฟื้น ทั้งนี้เพื่อสร้างระบบและมาตรฐานการพยาบาลวิสัญญีที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
2. ส่งเสริมให้มีการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องฟักฟื้นไปใช้อย่างต่อเนื่อง มีการติดตามผลลัพธ์ของการใช้แนวทางดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกและมีการทบทวนแนวทางดูแลผู้ป่วยเป็นระยะตามหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ๆอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาระบบต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและติดตามผลในระยะยาว (เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี) เพื่อประเมินความยั่งยืน และความสำเร็จในการปฏิบัติตามแนวทาง SAFETY Model ของวิสัญญีพยาบาล หลังจากที่เกิดความคุ้นชินกับระบบแล้ว
2. ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางดูแลผู้ป่วย SAFETY Model นี้ให้อยู่ในรูปแบบแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟน หรือบูรณาการเข้ากับระบบบันทึกทางการแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ ช่วยให้สามารถจัดเก็บข้อมูลสำคัญในการเฝ้าระวังผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและเป็นระบบยิ่งขึ้น
3. ควรปรับปรุงแนวทางให้รองรับการดูแลผู้ป่วยที่รับยาระงับความรู้สึกที่มีความซับซ้อนในระดับสูง (ASA ระดับ 3 ขึ้นไป) พร้อมทั้งเชื่อมโยงระบบการดูแลต่อเนื่องไปจนถึงระยะแรกรับที่หอผู้ป่วยใน

รายการอ้างอิง

- กรรณิการ์ วามานนท์. (2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นในเวลาราชการ ของกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา*, 1(3), 17-25.
- ชุติมา ภูวดล. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยหลังการให้ยาสลบในห้องพักฟื้น. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 37(3), 45-56.
- ดวงแก้ว พรณพราว, และนางเยาว์ มีเทียน. (2563). การพัฒนาแบบบันทึกการดูแลผู้รับบริการหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 17(2), 85-93.
- เสาวภา ไพศาลพันธุ์. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลชัยภูมิ. *วารสารวิชาการแพทย์*, 37(2), 49-58.
- แสงจันทร์ วรรณศรี. (2561). การพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 27(1), 24-32.
- เสาวนิตย์ กมลวิทย์, และปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์. (2557). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด โรงพยาบาลระนอง. *วารสารกองการพยาบาล*, 41(2), 23-40.
- สุธาทิพย์ แสงขาว. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกใน PACU. *วารสารวิชาการพยาบาล*, 21(2), 22-32.
- ศรัญญา จุฬาริ. (2560). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อลดความปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น. *วิสัญญีสาร ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย*, 43(3), 173-182.
- อรฉัตร จันทร์กระจ่าง. (2562). การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี*, 13(25), 148-163.
- American Society of Anesthesiologists. (2024). Standards for postanesthesia care. [asahq.org](https://www.asahq.org)
- Chyun, D. A., et al. (2021). Postanesthesia care: Evidence-based practice. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 36(2), 113-120. [doi.org](https://doi.org/10.1016/j.pan.2021.01.001)