

## การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น

### The Development of Post Anesthetic Care Model In The Post Anesthetic Care Unit

สุพัตรา ฉาไธสง, พย.ม.\*

เมธา พันธุ์รัมย์, ส.ด.\*\*

จิราภรณ์ ชวนรัมย์, พย.ม.\*

ปภาดา บุญไชยะ, พย.บ.\*

Supadtra Charthaisong, M.N.S. \*

Metha Phanram, Dr.P.H. \*\*

Jiraporn Chaunrum, M.N.S. \*

Paphada Boonchaiya, B.N.S. \*

\*กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000

\*\*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000

\*Department of Anesthetic Nurse , Buri Ram Hospital, Buri Ram Province, Thailand, 31000

\*\*Ban Nongprong Tambon Health Promoting Hospital Buri Ram Province, Thailand, 31000

Corresponding author, E-mail address: yayayai534@gmail.com

Received: 05 Sep 2024 Revised: 10 Oct 2524 Accepted: 11 Dec 2024

#### บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น ถือเป็นช่วงวิกฤตต้องได้รับการดูแลอย่างทันทีทันใด จากพยาบาลที่มีความสามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน มีคุณภาพ และปลอดภัย
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาสภาพปัญหา พัฒนารูปแบบ และผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลบุรีรัมย์
- วิธีการศึกษา** : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่าง: วิสัญญีพยาบาล 30 คน และผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก 30 คน ระหว่างวันที่ 24 กรกฎาคม - วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน 2) ปฏิบัติตามแผน 3) การสังเกต 4) สะท้อนผล เครื่องมือ: แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัญหาการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึก แบบสอบถามการปฏิบัติงาน และแบบสอบถามความคิดเห็นก่อนและหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Wilcoxon Signed Ranks Test
- ผลการศึกษา** : สภาพปัญหา: พื้นที่ห้องพักฟื้นคับแคบ มีผู้ป่วยจำนวนมาก อัตราการล้มมีจำกัด แบบบันทึกสัญญาณชีพมีช่องจำกัด มีความล่าช้า ส่งต่อข้อมูลไม่ครบถ้วน ส่งผู้ป่วยกลับไม่ได้ตามเวลา รูปแบบในการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นที่พัฒนาขึ้นครอบคลุมตามมาตรฐานวิชาชีพ ถือเป็นปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันและระดับการปฏิบัติและความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- สรุป** : รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นให้ได้มาตรฐาน สะดวก รวดเร็วขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อน
- คำสำคัญ** : การพัฒนาแบบ, การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึก, ห้องพักฟื้น

## ABSTRACT

- Background** : Postanesthesia care for patients within the recovery room is critical for their health from nurses who have the abilities to complications assessment that occur and provide accurate nursing care according to standards, quality, and safety.
- Objectives** : The study post-anesthesia care issues within recovery room, Development a model, and Evaluate the effectiveness of the post-anesthesia care model in the recovery room of Buriram Hospital.
- Method** : This study is action research with a sample group of 30 nurse anesthetists and 30 hip fracture surgery patients from July 24<sup>th</sup> to December 31<sup>th</sup> of 2023. The research is composed of four phases: 1) Planning 2) Acting 3) Observing and 4) Reflection. Research Data is collected from general information questionnaires, post-anesthesia care issues, work performance, and pre-post-anesthesia care. The collected data will be using content analysis and descriptive statistics such as percentage, mean, standard deviation, and Wilcoxon signed ranks test to cover both quality and quantity aspects.
- Results** : The issues include 1) the recovery room is cramped, with a high number of patients, limited nursing staff, restrictive vital sign sheet, delays, incomplete information transfer, and inability to return patient to the ward in time; 2) the post-anesthesia care provided in the recovery room meets professional standards and is consistently applied; 3) the level of practice and opinions of anesthetic nurses after implementing the post-operative care model in the recovery room is significantly higher than the level of practice before implementing the model at the score of 0.05 significance
- Conclusion** : The developed model can serve as a guideline for post-anesthesia care in recovery rooms, ensuring standards, convenience, speed, and reducing complications.
- Key word** : Development of model, The patient care of post anesthesia, Post anesthetic care unit.

## หลักการและเหตุผล

การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น ถือเป็นช่วงวิกฤต ต้องได้รับการดูแลอย่างทันทีทันใด และเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลประจำห้องพักฟื้นที่ได้รับการฝึกฝนให้มีความรู้ มีทักษะ ความชำนาญและความสามารถสูง สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานและมีคุณภาพ จนผู้ป่วยฟื้นกลับสู่สภาวะเดิมอย่างปลอดภัยมากที่สุดจนสามารถกลับบ้านหรือกลับบ้านได้<sup>(1,2)</sup> ปกติควรมีพยาบาลอย่างน้อย 1 คนต่อผู้ป่วย 3 คน<sup>(3)</sup> สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้กำหนดความปลอดภัยจากการให้บริการทางวิสัญญี Safe anesthesia ภายใต้หัวข้อ Safe surgery ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยในห้องพักฟื้น ได้แก่ อาการปวดเฉียบพลัน ภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ คลื่นไส้ อาเจียน อุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ เป็นต้น<sup>(2,4,5)</sup> ภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นระหว่าง 1 ถึง 5 ชั่วโมงแรก<sup>(2)</sup> โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิขนาด 900 เตียง มีห้องผ่าตัดจำนวน 18 ห้อง มีห้องพักฟื้น 2 ห้อง<sup>(6)</sup> กลุ่มงานพยาบาลวิสัญญีมีหน้าที่ให้บริการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทุกรายตามมาตรฐานวิชาชีพ ครอบคลุมทุกสาขาที่มารับการผ่าตัดทั้งระยะก่อน ขณะและหลังการให้ยาระงับความรู้สึกตลอด 24 ชั่วโมง สถิติการให้ยาระงับความรู้สึก 3 ปีย้อนหลัง ในปีพ.ศ. 2564-2566 มีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการห้องพักฟื้นจำนวน 13,831 14,515 และ 18,338 คน ตามลำดับ<sup>(7)</sup> โดยมีอัตรากำลังของบุคลากรทั้งหมด 61 คน ประกอบด้วย 1) วิสัญญีแพทย์ 8 คน 2) วิสัญญีพยาบาล 36 คน 3) ผู้ช่วยพยาบาล 3 คน 4) พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 14 คน<sup>(7)</sup> ในเวลาราชการมีผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดจำนวนประมาณวันละ 40-50 คน และมีแนวโน้มที่จะมากขึ้นเรื่อยๆ ปัจจุบันต้องให้บริการผู้ป่วยพร้อมๆ กันถึง 10 คน ทำให้สถานที่ห้องพักฟื้นคับแคบมากยิ่งขึ้น ปัญหาการปฏิบัติงานที่เร่งรีบ และยังไม่มีการมอบหมายหน้าที่งานที่ชัดเจนว่าจุดใดจะสามารถมาช่วยได้ ซึ่งต้องอาศัยสัมพันธภาพส่วนตัวที่จะมีผู้มาช่วยเหลือ ขาดความต่อเนื่องเมื่อต้องนำส่ง

ผู้ป่วยกลับ ใช้โทรศัพท์ในการสื่อสารกับพยาบาลประจำตึก ไม่มีการบันทึกที่เป็นลายลักษณ์อักษรจึงทำให้มีโอกาสคลาดเคลื่อนได้ ปี พ.ศ.2564-2566 มีอุบัติการณ์ Reintubation จำนวน 7 4 5 ราย ตามลำดับ Hypoxia จำนวน 1 2 6 ราย High Block จำนวน 1 ราย และผู้ป่วยที่ย้ายออกจากห้องพักฟื้นชั่วคราวทางรับส่งจำนวน 2 ราย<sup>(8)</sup> ซึ่งแต่ละอุบัติการณ์มีโอกาสเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้หากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังรับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก นำไปสู่การดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐานของการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นจนผ่านพ้นภาวะวิกฤต และสามารถย้ายกลับบ้านได้อย่างปลอดภัยต่อไป

## วัตถุประสงค์

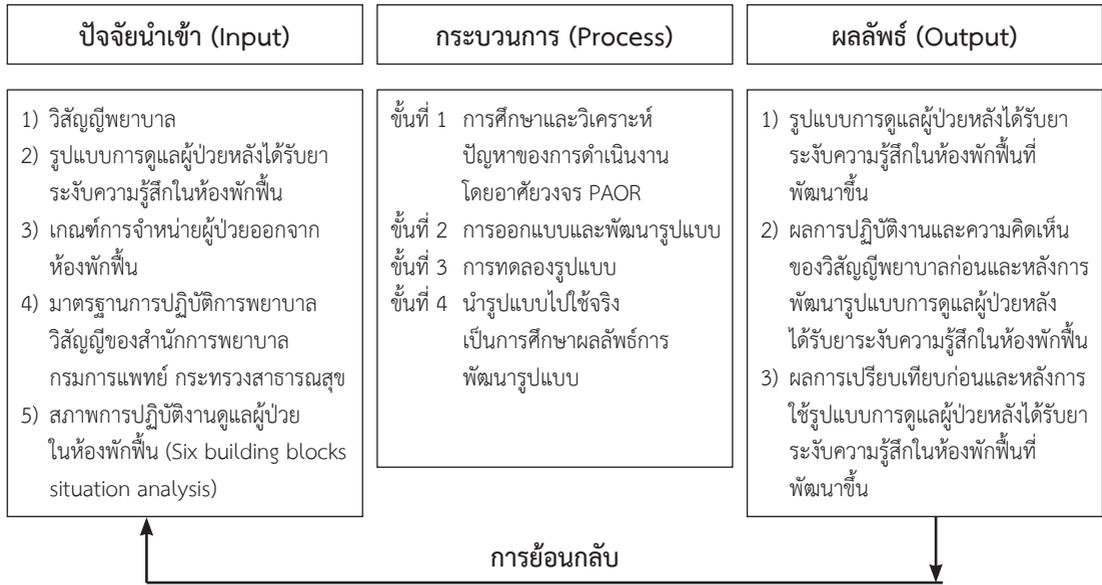
- 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น
- 2) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น
- 3) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น

## วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart มี 4 ขั้นตอน คือ 1) Planning 2) Action 3) Observation 4) Reflection (PAOR)<sup>(9)</sup>

## กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ทฤษฎีระบบ (System Theory) ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลลัพธ์ (Output) และการย้อนกลับ (Feedback) มีรายละเอียดดังนี้



ตารางที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ**

ประชากร ได้แก่ วิสัญญีพยาบาล 36 คน และผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก (Hip Fracture) ที่เข้ารับบริการที่ห้องพักฟื้น โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ทั้งในและนอกเวลาราชการ ระหว่างวันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 โดยพิจารณาจากแบบบันทึก Recovery Record Buriram Hospital กลุ่มตัวอย่างคือวิสัญญีพยาบาล 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเกณฑ์คัดเลือกได้แก่ 1) เป็นวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น 2) ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล ที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย 3) มีประสบการณ์การทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปีขึ้นไป 4) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์คัดออกดังนี้ 1) วิสัญญีพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น 2) มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 1 ปี 3) ไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย และกลุ่มผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับบริการห้องพักฟื้น 30 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ 1) ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับบริการที่ห้องพักฟื้นโรงพยาบาลบุรีรัมย์ทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยพิจารณาจากแบบบันทึก Recovery Record Buriram

Hospital 2) ผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกแบบ General Anesthesia, Regional Anesthesia 3) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย และเกณฑ์คัดออกคือ 1) ไม่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย 2) เป็นกลุ่ม Neurolept anesthesia และ Local Anesthesia

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปจำนวน 5 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและให้เติมตัวเลข

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัญหาการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นที่ประยุกต์จากงานวิจัย<sup>(10)</sup> จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเติมคำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นของวิสัญญีพยาบาล จำนวน 14 ข้อ ที่ประยุกต์จากงานวิจัย<sup>(11)</sup> เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale) มีเกณฑ์เลือกตอบดังนี้ 1) ไม่เคยปฏิบัติ 2) นานๆ ครั้ง 3) ปานกลาง 4) บ่อยครั้ง 5) เป็นประจำ และแบบสอบถาม

ความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นจำนวน 5 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์เลือกตอบ ดังนี้ 1) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2) ไม่เห็นด้วย 3) เห็นด้วย 4) เห็นด้วยมาก 5) เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายระดับคะแนนเฉลี่ยดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 ระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 ระดับน้อย และคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลกับการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบเติมคำลงในช่องว่าง โดยให้แสดงความคิดเห็น ว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นเมื่อใช้แล้วเป็นอย่างไร ควรปรับปรุงหรือแก้ไขเพิ่มเติมอย่างไร จำนวน 1 ข้อ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คือวิสัญญีแพทย์ 3 ท่าน วิสัญญีพยาบาล 2 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.98 แล้วนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำก่อนนำไปใช้การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.92

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เลขที่ บร.0033.102.1/56 ลงวันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ถึง 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 และขอขยายระยะเวลาเลขที่ บร.0033.102.1/31 ลงวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ถึง 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2568

### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) เป็นการศึกษาระดมและวิเคราะห์ปัญหาของการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดในห้องพักฟื้น โดย 1) ศึกษาข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการดูแลในห้องพักฟื้นจากทะเบียนการให้บริการวิสัญญี 2) รวบรวมการวิเคราะห์ความเสี่ยงของกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีในปี พ.ศ. 2564-2566 3) เตรียมการประชุมโดย กำหนด วัน เวลาในการประชุม แจกกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องให้รับทราบและเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องและเตรียมสถานที่ในการประชุม 4) ทบทวนผลการเตรียมการดำเนินการศึกษา 5) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มวิสัญญีพยาบาลจำนวน 30 คน เพื่อทบทวนกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหาและอุปสรรคของการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ความครอบคลุมหรือสอดคล้องกับมาตรฐานบริการ 6) จัดทำแผนปฏิบัติการและการนำเสนอกรอบแนวคิดการพัฒนา 7) สรุปประเด็นปัญหา อุปสรรคแนวทางแก้ไข ประกอบการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action) เป็นการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น ประกอบด้วย 1) นำผลการวิเคราะห์ที่ได้จากระยะที่ 1 ความครอบคลุมสอดคล้องกับมาตรฐานการบริการวิสัญญี 2) ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3) ยกร่างการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลบุรีรัมย์ 4) นำรูปแบบที่ได้เสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ 5) ทำการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกัน 6) วิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรค และพัฒนารูปแบบหลังจากทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไขเพื่อใช้จริง

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผล (Observation) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากระยะที่ 2 ไปใช้ วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียในการดำเนินงานเพื่อนำมาปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นและมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นอีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด มาวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน และวางแผนแก้ไขปัญหาเพื่อประเมินและสะท้อนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากรูปแบบที่มีการนำไปใช้

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนัดประชุมวิสัญญีพยาบาลเพื่อชี้แจงรายละเอียดการดำเนินการและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามกลับคืน และรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึก Recovery Record Buriram hospital ในกลุ่มผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับบริการที่ห้องพักฟื้นโรงพยาบาลบุรีรัมย์ทั้งในและนอกเวลาราชการ ระหว่างวันที่ 24 กรกฎาคม - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Wilcoxon Signed Ranks Test

### ผลการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 บริบทและสถานการณ์ของการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นจากกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ โดยการประชุมกลุ่ม ระดมสมอง จากการทบทวนเวชระเบียน

และจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น พบว่ามีรูปแบบไม่ชัดเจนและไม่เป็นแนวทางเดียวกัน เช่น การประเมินไม่ครอบคลุม ไม่เหมือนกันในแต่ละคน และแบบบันทึกสัญญาณชีพทุกห้านาทีมีช่องจำกัด ควรเพิ่มแบบบันทึกสัญญาณชีพให้ครบ 2 ชั่วโมงตามมาตรฐาน การบันทึกทางการพยาบาลเป็นแบบเติมค่าใช้เวลานาน ในการบันทึก การจัดอัตรากำลังพยาบาลวิสัญญีจำกัด ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย กรณีให้บริการเต็มทุกจุด จะไม่มีวิสัญญีพยาบาลมาผลัดเปลี่ยนเวลาพัก และเป็นอุปสรรคในการทำงานเมื่อมีความเสี่ยงเกิดขึ้น การนำข้อมูลส่งต่อไม่ครบถ้วน ปริมาณ Pipe Line Oxygen มีไม่เพียงพอ พื้นที่ห้องพักฟื้นคับแคบ ปัญหาการส่งผู้ป่วยกลับไม่ได้โดยเฉพาะเวลาเร่งด่วนจากพนักงานรับส่งผู้ป่วยไม่เพียงพอทำให้เกิดความแออัด ควรมีการบริหารจัดการทรัพยากร อุปกรณ์ที่มีอยู่อย่างจำกัด พื้นที่เครื่องมือ และองค์ความรู้ รวมถึงมีความเข้าใจที่หลากหลายในการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น โดยนำผลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาพัฒนากับแบบบันทึก Recovery record Buriram hospital เดิมมาประยุกต์ให้เป็นแบบ Checklist ในด้านกระบวนการพยาบาลให้เป็นแบบเลือกตอบจะได้ครอบคลุมและใช้เวลาในการบันทึกลดลง เพิ่มการระบุปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ส่วนในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนเพื่อส่งต่อกับหน่วยงานอื่นให้ดูแลอย่างต่อเนื่อง สะดวกต่อการบันทึก ครอบคลุมปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ใช้งานได้จริง น่าจะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยหากมีการพัฒนาและปรับปรุงแบบการบริหาร อัตราากำลังห้องพักฟื้นให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ประกอบด้วยประเด็นสำคัญในการปรับเปลี่ยนดังนี้

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ของแบบบันทึก Recovery record Buriram hospital

หัวข้อ	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
1. ช่องบันทึกสัญญาณชีพ	- ช่องบันทึกสัญญาณชีพ มีจำนวน 15 ช่อง ช่องละ 5 นาที รวมระยะเวลาทั้งหมดในช่องเท่ากับ 1 ชั่วโมง 15 นาที	- ช่องบันทึกสัญญาณชีพ มีจำนวน 24 ช่อง ช่องละ 5 นาที รวมระยะเวลาทั้งหมดในช่องเท่ากับ 2 ชั่วโมง ตามมาตรฐานการบันทึกสัญญาณชีพ
2. Total Score	- ไม่ได้ระบุการแบ่งระดับคะแนน ให้เห็นชัดเจน	- มีการแบ่งระดับคะแนน ดังนี้ - น้อยกว่า 9 คะแนน รายงานแพทย์ - มากกว่าหรือเท่ากับ 9 คะแนน ส่งออกได้ (D/C)
3. ช่อง Pain score	- ไม่มีการแบ่งระยะเวลาการประเมินความเจ็บปวด	- มีการแบ่งระยะเวลาการประเมินความเจ็บปวดทุก 15 นาที หรือตามความเหมาะสม
4. ช่อง Fluid /Blood or Treatment	- มีจำนวนช่องว่างเพื่อเติมข้อความจำนวน 5 บรรทัด	- เพิ่มจำนวนช่องว่างเพื่อเติมข้อความจำนวน 7 บรรทัด และเพิ่มหัวข้อ Treatment รวมกับช่อง Fluid/ Blood
5. ปัญหาที่ต้องการดูแลต่อเนื่อง	- ไม่มีจำนวนบรรทัดเพื่อเติมข้อความ และไม่มีช่อง No complication ให้เลือกตอบ	- เพิ่มจำนวนบรรทัดเพื่อเติมข้อความ และเพิ่มช่อง No complication ให้เลือกตอบ
6. ช่อง D/C to	- ไม่มี D/C to	- เพิ่มช่อง D/C to ward, ICU, Home และ D/C by โดยเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำ
7. การบันทึกทางการพยาบาล	- ไม่มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	- เพิ่มข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน - เพิ่มกิจกรรมการพยาบาลและการรักษา - เพิ่มประเมินผลการพยาบาล ซึ่งเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำตามความเหมาะสม
8. Post anesthetic visit 24 hrs.	- มีพื้นที่ในการบันทึกแบบแนวนอน	- ปรับรูปแบบใหม่ให้เหมาะสมกับแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น

ส่วนการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารอัตรากำลัง ห้องพักฟื้นให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยนำเสนอผู้บริหารเพื่อเพิ่มจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่จะไปฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล เพื่อมาฝึกปฏิบัติงาน

ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นภายใต้การดูแลของวิสัญญีพยาบาลที่มีประสบการณ์ ให้สามารถร่วมทีมในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน



ตารางที่ 3 แสดงแบบบันทึก Recovery record Buriram hospital ที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

RECOVERY RECORD BURIRAM HOSPITAL

Date \_\_\_\_\_ Surgeon \_\_\_\_\_ Anesthetist \_\_\_\_\_

Diagnosis \_\_\_\_\_ Operation \_\_\_\_\_

Anesthetic Technique  GA & Mask / LMA / OET / NET / TIVA  SB / EB / NB  MAC  Combine GCS at RR E \_\_\_ V \_\_\_ M \_\_\_ Pupil \_\_\_

Admission \_\_\_\_\_ At RR  ET tube  TT tube GCS D/C at RR E \_\_\_ V \_\_\_ M \_\_\_ Pupil \_\_\_

Anesthetic Time \_\_\_\_\_  Oral / Nasal Airway  Spontaneous Respiration

Time		Post Anesthetic Recovery Record										Time								
O <sub>2</sub>												RR	D/C	ward						
SpO <sub>2</sub>																				
BP	240														ACTIVITY	ยกแขนขาได้เอง 4 ข้าง	2			
V	48													ยกแขนขาได้เอง 2 ข้าง		1				
A	44													ไม่สามารถขยับแขนขาได้	0					
PULSE	200													RESPIRATION	หายใจปกติ โอได้ดี	2				
*	40												หายใจหอบหรือหายใจช้า		1					
TEMP	180												หายใจเองไม่ได้		0					
Δ	86													CIRCULATION	BP ± 20% ของระดับปกติ	2				
o	82												BP ± 20-50% ของระดับปกติ		1					
START	140												BP ± 50% ของระดับปกติ		0					
X	28													CONSCIOUS	ตื่นเต็มที่	2				
D/C	24												ตื่นมือเรียกชื่อ		1					
⊗	20												เรียกไม่ตอบสนอง		0					
S	16													COLOR	SpO <sub>2</sub> > 92% ด้วย O <sub>2</sub> room Air	2				
RR	12												SpO <sub>2</sub> > 90% เมื่อหายใจด้วย O <sub>2</sub>		1					
	8												SpO <sub>2</sub> < 92% เมื่อได้รับ O <sub>2</sub>		0					
	20													Total Score	< 8 รายงานแพทย์ = 8 Observe > D/C					
Pain Score														ปัญหาที่ต้องการดูแลต่อเนื่อง						
NU-DECS Score														<input type="checkbox"/> V/S <input type="checkbox"/> Conscious <input type="checkbox"/> Bleeding						
Fluid/Blood														<input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> ประเมินอาการชา						
														<input type="checkbox"/> การหายใจ <input type="checkbox"/> Other _____						
Treatment																				
Urine out put / Drain														D/C to <input type="checkbox"/> Ward <input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> Home D/C by _____						
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน			กิจกรรมการพยาบาลและการรักษา			ประเมินผลการพยาบาล			POST ANESTHETIC VISIT 24hrs.											
<input type="checkbox"/> เสียงต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงหรือหายใจไม่สะดวก ข้อมูลสนับสนุน <input type="checkbox"/> การขยายหลอดลม <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....			<input type="checkbox"/> ประเมินระดับความรู้สึกตัว <input type="checkbox"/> ประเมินและวัด V/S ทุก 5 นาทีและบันทึก <input type="checkbox"/> ดูแลให้ออกซิเจนตามสภาวะของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ประเมินเสียงปอด 2 ข้าง <input type="checkbox"/> Suction ถ้ามี Secretion มาก			<input type="checkbox"/> ตื่นดี <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ตื่น V/S <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> BP ต่ำ หายใจ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> Dyspnea <input type="checkbox"/> Trachypnea <input type="checkbox"/> Apnea <input type="checkbox"/> ปอดปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....			<b>Activity</b> <input type="checkbox"/> นอน <input type="checkbox"/> นั่ง <input type="checkbox"/> เดิน <b>Neuro</b> <input type="checkbox"/> Conscious <input type="checkbox"/> Drowsy <input type="checkbox"/> Unconscious <b>Score</b> _____ <b>Respiration</b> <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ _____ <b>Circulation</b> <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ _____ <b>Anesthetic</b> <input type="checkbox"/> Complication <input type="checkbox"/> No Complication <input type="checkbox"/> ทนารส <input type="checkbox"/> เจ็บคอ <input type="checkbox"/> คัด <input type="checkbox"/> Awareness <input type="checkbox"/> เสียงแหบ <input type="checkbox"/> PDPH <input type="checkbox"/> Delirium <input type="checkbox"/> คลื่นไส้ <input type="checkbox"/> ปัสสาวะไม่ออก <input type="checkbox"/> มึนงง <input type="checkbox"/> อาเจียน <input type="checkbox"/> เจ็บบริเวณแทงเข็ม <input type="checkbox"/> ชัก <input type="checkbox"/> ไอ <input type="checkbox"/> ปวดหลัง <input type="checkbox"/> Neurodeficit <input type="checkbox"/> Airway trauma <input type="checkbox"/> ปวดศีรษะ <input type="checkbox"/> Muscle strain <input type="checkbox"/> Air way obstruction <input type="checkbox"/> ปวดเมื่อย <input type="checkbox"/> Other _____											
<input type="checkbox"/> เสียงต่อภาวะแทรกซ้อนทางระบบไหลเวียนโลหิต ข้อมูลสนับสนุน <input type="checkbox"/> ปาลายมือ/เท้า ชืด <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....			<input type="checkbox"/> ดูแลให้สารน้ำและเลือดทดแทนตามแผนการรักษา <input type="checkbox"/> เจาะ Hct <input type="checkbox"/> รายงานแพทย์ <input type="checkbox"/> ประเมินแผล <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....			<input type="checkbox"/> ไม่มีภาวะ Cyanosis แผล <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ชีมน้ำน้อย <input type="checkbox"/> ชีมมาก <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....			<input type="checkbox"/> Remark _____ _____ _____ _____											
<input type="checkbox"/> เสียงต่อภาวะแทรกซ้อนด้านอื่นๆ ข้อมูลสนับสนุน <input type="checkbox"/> Shivering (Chill) <input type="checkbox"/> N/V			<input type="checkbox"/> ห่มผ้าให้อบอุ่น <input type="checkbox"/> ให้อาตามแผนการรักษา <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....			<input type="checkbox"/> Chill <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cool <input type="checkbox"/> Chill N/V <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> เล็กน้อย <input type="checkbox"/> มาก <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....														
<input type="checkbox"/> เสียงต่อภาวะปวดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....			<input type="checkbox"/> ประเมินความปวด <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....			<input type="checkbox"/> Pain <input type="checkbox"/> ไม่ปวด <input type="checkbox"/> ปวดเล็กน้อย <input type="checkbox"/> ปวดมาก <input type="checkbox"/> ให้อาแก้ปวด..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....														
Name of Patient				Age		Ward														
HN.			AN.		Attending Physician															

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบไปใช้ ผลที่ได้จากแบบสอบถามการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในการ  
 ก. ข้อมูลทั่วไป

ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น (n=30) ดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลทั่วไปของวิสัญญีพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลบุรีรัมย์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>	
ชาย	4 (13.3%)
หญิง	26 (86.7%)
<b>อายุ (ปี)</b>	
25-30	5 (16.6%)
31-40	12 (40.1%)
41 ปีขึ้นไป	13 (43.3%)
Mean=38.5 S.D.=7.0 Max=51 Min=27	
<b>การศึกษา</b>	
ปริญญาตรี	30 (100.0%)
<b>ประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลวิสัญญี (ปี)</b>	
3-10 ปี	21 (70.0%)
11-20 ปี	6 (20.0%)
21 ปีขึ้นไป	3 (10.0%)

จากตารางที่ 4 พบว่าวิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.7 มีอายุ 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 43.3 ( $\bar{x}$  = 38.5 SD= 7.0 Max= 51 Min= 27) การศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลวิสัญญี 3-10 ปี ร้อยละ 70.0

ข. ระดับของการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น (n=30) ดังนี้

ตารางที่ 5 แสดงผลของการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา

รายการ	ก่อนการพัฒนา (n=30)			หลังการพัฒนา (n=30)		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
หัวข้อที่ 1 มีการประเมินและการเฝ้าระวังผู้ป่วย ดังนี้						
1. การใช้ Par Score	5.0	0.0	เป็นประจำ	5.0	0.0	เป็นประจำ
2. ความปวด	5.0	0.0	เป็นประจำ	5.0	0.0	เป็นประจำ
3. อาการคลื่นไส้ อาเจียน	4.9	0.2	บ่อยครั้ง	5.0	0.0	เป็นประจำ
4. สัญญาณชีพ						
4.1 การวัดอุณหภูมิ	3.6	1.4	ปานกลาง	4.0	1.1	บ่อยครั้ง
4.2 ความดันโลหิต	4.8	0.5	บ่อยครั้ง	4.9	0.5	บ่อยครั้ง
4.3 ชีพจร	5.0	0.0	เป็นประจำ	5.0	0.0	เป็นประจำ
4.4 การหายใจ	5.0	0.0	เป็นประจำ	5.0	0.0	เป็นประจำ
5. การวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว	4.9	0.1	บ่อยครั้ง	5.0	0.0	เป็นประจำ
6. สารน้ำและเลือดที่ได้รับ	5.0	0.0	เป็นประจำ	5.0	0.0	เป็นประจำ
7. จำนวนและบันทึกปริมาณปัสสาวะ	4.9	0.3	บ่อยครั้ง	4.9	0.3	บ่อยครั้ง

ตารางที่ 5 แสดงผลของการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

รายการ	ก่อนการพัฒนา (n=30)			หลังการพัฒนา (n=30)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
8. ความชุ่มของผ้าปิดแผลผ่าตัด	4.6	0.7	บ่อยครั้ง	4.8	0.4	บ่อยครั้ง
9. สายระบายที่ออกจากร่างกาย	4.9	0.1	บ่อยครั้ง	5.0	0.0	เป็นประจำ
หัวข้อที่ 2 การย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น มีการประเมินตามหัวข้อต่อไปนี้						
1. การใช้ PAR Score	5.0	0.0	เป็นประจำ	5.0	0.0	เป็นประจำ
2. สัญญาณชีพ	4.9	0.1	บ่อยครั้ง	5.0	0.0	เป็นประจำ
3. ความปวด	5.0	0.0	เป็นประจำ	5.0	0.0	เป็นประจำ
4. อาการคลื่นไส้ อาเจียน	4.9	0.2	บ่อยครั้ง	5.0	0.0	เป็นประจำ
5. การส่งต่ออาการที่ต้องระวังอย่างต่อเนื่อง กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย	4.7	0.5	บ่อยครั้ง	4.9	0.2	เป็นประจำ
<b>โดยรวม</b>	<b>4.8</b>	<b>0.2</b>	<b>บ่อยครั้ง</b>	<b>4.9</b>	<b>0.1</b>	<b>บ่อยครั้ง</b>

จากตารางที่ 5 พบว่าระดับของการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นหลังการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น โดยรวมก่อนการพัฒนาพบว่า การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับบ่อยครั้ง ( $\bar{X}= 4.8$  SD = 0.2) ซึ่งข้อที่ปฏิบัติเป็นประจำ ( $\bar{X}= 5.0$  SD = 0.) คือ การใช้ Par Score การประเมินความปวด การวัดชีพจร การหายใจ และสารน้ำและเลือดที่ได้รับ ข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ( $\bar{X}= 3.6$  SD = 0.7) คือ การวัดอุณหภูมิ ส่วนโดยรวมหลังการพัฒนาพบว่า การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับบ่อยครั้ง ( $\bar{X}= 4.9$

SD = 0.1) ซึ่งข้อที่ปฏิบัติเป็นประจำ ( $\bar{X}= 5.0$  SD = 0.0) คือ การใช้ Par Score การประเมินความปวด การวัดชีพจร การหายใจ ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียนและสารน้ำและเลือดที่ได้รับ การวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว สายระบาย ข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ( $\bar{X}= 4.0$  SD = 1.1) คือการวัดอุณหภูมิ

ค. ระดับความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น ดังนี้

ตารางที่ 6 แสดงผลของความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา

ความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น	ก่อนการพัฒนา (n=30)			หลังการพัฒนา (n=30)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการบันทึกที่ชัดเจน	4.5	0.6	เห็นด้วยมาก	4.8	0.3	เห็นด้วยมาก
2. ด้านความครอบคลุมภาวะแทรกซ้อน	4.5	0.6	เห็นด้วยมาก	4.7	0.4	เห็นด้วยมาก
3. ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล	4.5	0.6	เห็นด้วยมาก	4.8	0.4	เห็นด้วยมาก
4. ด้านการบันทึกและส่งต่อปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง	4.6	0.6	เห็นด้วยมาก	4.8	0.4	เห็นด้วยมาก
5. แบบบันทึก/ใบสื่อสารส่งต่อ	4.6	0.6	เห็นด้วยมาก	4.9	0.2	เห็นด้วยมาก
<b>โดยรวม</b>	<b>4.5</b>	<b>0.6</b>	<b>เห็นด้วยมาก</b>	<b>4.8</b>	<b>0.4</b>	<b>เห็นด้วยมาก</b>

จากตารางที่ 6 พบว่าระดับความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลโดยรวมหลังการพัฒนา ( $\bar{X}= 4.8$  SD = 0.4) สูงกว่าก่อนการพัฒนา ( $\bar{X}= 4.5$  SD = 0.6) โดยก่อนการพัฒนาพบว่า ข้อที่เห็นด้วยมากที่สุดคือ ด้านการบันทึกและส่งต่อปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่องและแบบบันทึก/

ใบสื่อสารส่งต่อ ( $\bar{X}= 4.6$  SD = 0.6) ส่วนหลังการพัฒนาโดยรวมพบว่า ข้อที่เห็นด้วยมากที่สุด คือ แบบบันทึก/ใบสื่อสารส่งต่อ ( $\bar{X}= 4.9$  SD = 0.2) ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก

ง. เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของวิสัญญี  
พยาบาลก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย  
หลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น

เปรียบเทียบรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ของการดูแล  
ผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น ดังนี้

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น

รายการ	ก่อนการใช้รูปแบบ (n=30)		หลังการใช้รูปแบบ (n=30)	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
1. มีการประเมินและการเฝ้าระวังผู้ป่วย	4.8	0.1	4.9	0.1
2. การย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพัก	4.8	0.1	4.9	0.1
3. ความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลกับรูปแบบการดูแล ผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น	4.5	0.5	4.8	0.2

จากตารางที่ 7 พบว่า ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ย  
เพิ่มขึ้น ได้แก่ ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการประเมินและ  
การเฝ้าระวังผู้ป่วย ( $\bar{x} = 4.9$  SD=0.1) สูงกว่าคะแนน  
เฉลี่ยก่อนการประเมิน ( $\bar{x}=4.8$  SD=0.1) ค่าคะแนนเฉลี่ย  
หลังการย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น ( $\bar{x}=4.9$  SD=0.1)  
สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการย้ายผู้ป่วยออกจากห้อง  
พักฟื้น ( $\bar{x}=4.8$  SD=0.1) และค่าคะแนนเฉลี่ยความ  
คิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย  
หลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น ( $\bar{x}=4.8$   
SD=0.2) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของวิสัญญี  
พยาบาลก่อนใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยา  
ระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น ( $\bar{x}=4.5$  SD=0.5) อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ขั้นตอนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นของ  
วิสัญญีพยาบาลกับการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยก่อน  
และหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น พบว่า  
รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน  
และบริบทของกลุ่มงาน มีความเหมาะสมกับ  
ความต้องการในการแก้ปัญหา สามารถนำไปใช้ได้จริง เข้าใจ  
ได้ง่าย สามารถนำไปประเมินผู้ป่วยหลังการได้รับยา  
ระงับความรู้สึกได้ครอบคลุม ป้องกันและลดความเสี่ยง  
จากภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกได้

## อภิปรายผล

1. ปัญหาของห้องพักฟื้นพบว่า พื้นที่ห้องพัก  
ฟื้นคับแคบ ผู้ป่วยที่มากเกินหมอนเวียนเข้ามา อัตรากำลัง  
พยาบาลวิสัญญีจำกัด แบบบันทึกสัญญาณชีพทุกห้านาที  
มีช่องจำกัด มีความล่าช้าในการแก้ไขปัญหาหรือภาวะ  
แทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในบางครั้ง ส่งต่อข้อมูลไม่ครบถ้วน  
การส่งผู้ป่วยกลับตึกไม่ได้โดยเฉพาะเวลาเร่งด่วน อธิบาย  
ได้ว่ามีผู้ป่วยผ่าตัดเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และหมอนเวียนมา  
อย่างต่อเนื่องทำให้พยาบาลในห้องพักฟื้นไม่เพียงพอ  
เกิดความแออัด ส่งกลับไม่ทันตามเวลา ต้องอยู่ที่ห้องพัก  
ฟื้นนานขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย สอดคล้อง  
กับการศึกษาของ Mert S.<sup>(2)</sup> ที่พบปัญหาส่งกลับไม่  
ทันตามเวลา ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องอยู่ที่ห้องพักฟื้นนานขึ้น  
ซึ่งจะเพิ่มภาระงานมากขึ้น ส่งผลต่อการมีคุณภาพการ  
ดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและการศึกษาของ Nilsson U.  
et all.<sup>(3)</sup> พบว่าการฟื้นตัวโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนนั้นต้อง  
อาศัยการดูแลที่ได้รับการฝึกอบรมแบบสหวิชาชีพและ  
เป็นทีม รูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความ  
รู้สึกในห้องพักฟื้นที่พัฒนาขึ้น มีช่องการบันทึกสัญญาณชีพ  
ครบทั้งสองชั่วโมง มีการแบ่งระดับคะแนน Total score  
มีช่องประเมินระดับความเจ็บปวดทุก 15 นาที หรือตาม  
ความเหมาะสม เพิ่มจำนวนบรรทัดสำหรับเติมข้อความ  
เพิ่มกระบวนการพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยทุกราย  
ต้องได้รับการดูแลอย่างดีและอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล  
ประจำห้องพักฟื้น ประเมินผู้ป่วยและให้คะแนนตาม

Recovery Record Buriram Hospital สอดคล้องกับการศึกษาของ Mert S.<sup>(2)</sup> พบว่า การปรับปรุงการส่งข้อมูลด้วยลายลักษณ์อักษรและอิเล็กทรอนิกส์มีความสำคัญอย่างยิ่งและการใช้เครื่องมือในการประเมินความพร้อมในการออกจากห้องพักฟื้นสามารถจำกัดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้

2. ผลของการศึกษาระดับของการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนาการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น พบว่า ระดับของการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นในด้านการประเมิน การเฝ้าระวังผู้ป่วย และการย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้นหลังการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น และระดับความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวภา ไพบูลย์พันธ์<sup>(11)</sup> พบว่า ค่าร้อยละในการปฏิบัติงานด้านการประเมิน การเฝ้าระวังผู้ป่วย และการย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้นหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา และสอดคล้องกับการศึกษาของเกษร แหม่ไธสงและคณะ<sup>(12)</sup> พบว่า หลังการพัฒนาการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นเพิ่มมากขึ้น และระดับความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นสูงกว่าก่อนการพัฒนา

3. เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลก่อนใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของเกษร แหม่ไธสงและคณะ<sup>(12)</sup> พบว่า หลังการพัฒนาระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ พบว่าค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุดทุกข้อ อธิบายได้ว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่มีความเหมาะสมกับบริบทที่สามารถบันทึกได้และสามารถเลือกตอบได้ทำให้สะดวก

และรวดเร็วในการปฏิบัติงานตามหลักการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น

4. ความคิดเห็นของวิสัญญีพยาบาลกับการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และบริบทของกลุ่มงาน มีความเหมาะสมกับความต้องการในการแก้ปัญหา สามารถนำไปใช้ได้จริง เข้าใจได้ง่าย สามารถนำไปประเมินผู้ป่วยหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกได้ครอบคลุม ป้องกันและลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเกษร แหม่ไธสงและคณะ<sup>(12)</sup> พบว่า การประเมินรูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นที่พัฒนาขึ้น อยู่ในระดับมากที่สุด

## สรุป

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นที่พัฒนาขึ้นจากการสรุปผลที่ได้จะเป็นแนวทางให้วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลทั่วไปถือปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ใน 1-2 ชั่วโมงแรกหรือลดความรุนแรงลง ถ้าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้รับการตอบสนองที่ครอบคลุมและรวดเร็ว ทั้งนี้ปัจจัยความสำเร็จสรุปได้ 3 ประการคือ 1) การบันทึกและติดตามสัญญาณชีพได้อย่างครบถ้วนใน 2 ชั่วโมงแรกหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก 2) การมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพทางการพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างรวดเร็ว ครบถ้วน 3) การบันทึกทางการพยาบาลที่เอื้ออำนวยให้ผู้ปฏิบัติงานใช้งานได้ง่าย สะดวก 4) การบริหารอัตรากำลังที่เหมาะสม เหล่านี้เป็นการขจัดสถานการณ์ที่ขัดขวางความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องพักฟื้น สามารถตรวจพบภาวะแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้ในระยะเริ่มต้น ซึ่งทำให้อุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อน อัตราการเสียชีวิต และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลลดลงได้

## ข้อเสนอแนะ

1. เพื่อรองรับนโยบายดิจิทัลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ควรพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เป็นระบบ Paperless ในโอกาสต่อไป
2. พัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปให้สามารถปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นที่พัฒนาขึ้นได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ภายใต้การดูแลของวิสัญญีพยาบาลตอบสนองการขยายบริการที่จะมีขึ้นในโอกาสต่อไป
3. พัฒนารูปแบบการนิเทศ ควบคุม กำกับ ติดตามพยาบาลและวิสัญญีพยาบาลที่รับมาฝึกปฏิบัติงานให้บริการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามมาตรฐานและการทำงานให้ดียิ่งขึ้น ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

## เอกสารอ้างอิง

1. Committee on Standards and Practice Parameters American Society of Anesthesiologists. Standards for Postanesthesia Care. [Internet]. [Cited 2023 Aug 16]. Available from:URL: <https://www.asahq.org/standards-and-practice-parameters/standards-for-postanesthesia-care>.
2. Mert S. The Significance of Nursing Care in the Post anesthesia Care Unit and Barriers to Care. *Intensive Care Res* 2023 ;3:272-81. <https://doi.org/10.1007/s44231-023-00052-5>
3. Nilsson U, Gruen R, Myles PS. Postoperative recovery: the importance of the team. *Anaesthesia* 2020;75 (Suppl 1):e158-e164. doi: 10.1111/anae.14869.
4. อรรถกษณ์ รอดอนันต์. การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น. ใน : อักษร พูลนิตพร, มานี รักษาเกียรติศักดิ์, พรอรุณ เจริญราช, นรุตม์ เรือนอนุกุล, บรรณาธิการ. ตำราฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2558. 399-409.

5. กัสมา นิยมพานิชพัฒนา. การดูแลต่อเนื่องอย่างปลอดภัยในห้องพักฟื้น. ใน : วิมลรัตน์ ศรีราช, อรรถกษณ์ รอดอนันต์, นรุตม์ เรือนอนุกุล, ปณณวิชญ์ เบญจวลีย์มาศ, บรรณาธิการ. ก้าวไกลวิสัญญี 4.0. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ธนาเพลส ; 2562: 157-77.
6. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ โรงพยาบาลบุรีรัมย์. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุขรอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2567. บุรีรัมย์ : โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ; 2567. (เอกสารอัดสำเนา).
7. กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลบุรีรัมย์. สถิติการให้บริการการพยาบาลวิสัญญี ปี2562-2566. บุรีรัมย์ : โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ; 2566. (เอกสารอัดสำเนา).
8. กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลบุรีรัมย์. รายงานปฏิบัติการณกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลบุรีรัมย์ พ.ศ. 2564-2566. แบบบันทึกการรายงานปฏิบัติการณกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี. บุรีรัมย์ : โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ; 2567. (เอกสารอัดสำเนา).
9. ชูศักดิ์ เอกเพชร. การวิจัยปฏิบัติการ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 16 สิงหาคม 2566]. ค้นได้จาก:URL: <https://graduate.sru.ac.th/wp-content/uploads/2018/11/Action-Research-1.pdf>.
10. วรณี อังคิพิเศษไพบูลย์. การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น. *รามาชิตีพยาบาลสาร* 2547;10(1):12-23.
11. เสาวภา ไพศาลพันธ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลชัยภูมิ. *ชัยภูมิเวชสาร* 2560;37(2):49-58.
12. เกษร แหม่ไธสง, นพพร จันทระเสนา, อรินรดา ลาตลา. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม* 2567;1(2):132-48.