



การพัฒนาแบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียน หลังได้รับยาระงับความรู้สึก

Development of surgical evaluation form for patient risk for nausea and vomiting after surgery under general anesthesia

วิสุตา ทบบัณฑิต*
Wisuda Tobbandit*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาแบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 2) เพื่อเปรียบเทียบผลการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนและหลังการใช้แบบประเมินและ 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อแบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก

วิธีดำเนินการวิจัย : เป็นการวิจัยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research: AR) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีจำนวน 1,058 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือผู้ป่วยผ่าตัดหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ก่อนได้รับการพัฒนาแบบประเมิน จำนวน 529 ราย และเป็นผู้ป่วยผ่าตัดหลังได้รับยา หลังได้รับการพัฒนาแบบประเมิน จำนวน 529 ราย ในระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก และแบบความพึงพอใจต่อแบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นค่าเฉลี่ย ร้อยละ

ผลการวิจัย : การพัฒนาแบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก มี 5 องค์ประกอบคือ 1) ผลการประเมินข้อมูลส่วนบุคคลที่มี Risk factor 2) ผลการประเมิน Risk factor 3) ผลการประเมินภาวะ PONV ขณะ Pt อยู่ในห้องผ่าตัด 4) การประเมินภาวะ PONV ขณะ Pt อยู่ในห้องพักฟื้นและ 5) การประเมินภาวะ PONV ขณะ Pt อยู่ที่ตึกผู้ป่วย แบบประเมินมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 ทดสอบค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 ผลการเปรียบเทียบเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนการพัฒนาแบบประเมิน พบว่ามีผู้ป่วยหลังการผ่าตัดมีคลื่นไส้อาเจียน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 10.58 และหลังการพัฒนาใช้แบบประเมิน พบผู้ป่วยหลังการผ่าตัดมีอาการคลื่นไส้อาเจียนจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 6.04 ซึ่งลดลงจำนวน 24 คน และผลการประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.37 , S.D. = 1.28)

คำสำคัญ : การพัฒนาแบบประเมิน ภาวะคลื่นไส้อาเจียน อาการหลังรับยาระงับความรู้สึก

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี โรงพยาบาลมหาสารคาม

*Registered nurse, Professional Level Anesthesiology Nursing departments



ABSTRACT

Objectives : 1) To develop surgical evaluation form for patient risk for nausea and vomiting after surgery under general anesthesia 2) To compare postoperative nausea and vomiting before and after using surgical evaluation form 3) To find out satisfaction of using surgical evaluation form.

Methods : Action research of the sampling group was 1,058 persons categorized into 2 groups. The first group was 529 postoperative patients before development of surgical evaluation form and another group was 529 postoperative patients after development of surgical evaluation form. Study duration was from May to November 2018. The instruments used were surgical evaluation form for patient risk for nausea and vomiting after surgery under general anesthesia and satisfaction questionnaire of surgical evaluation form. Data were analyzed using descriptive statistics, average and mean.

Results : Surgical evaluation form for patient risk for nausea and vomiting after surgery under general anesthesia consisted of 5 parts : 1) Evaluation of personal information, Evaluation of risk factor, Evaluation of PONV at operating room, Evaluation of PONV at recovery room and Evaluation of PONV at IPD. The index value was 1.0 and content validity was 0.89. 2) A number of postoperative nausea and vomiting before development surgical evaluation form was higher than after development this form accounting for 4.54% (24 persons) 3) Satisfaction of anesthesiologist and anesthesiology nurse at Mahasarakham hospital to use surgical evaluation form is at high level ($\bar{X} = 4.37$, S.D. = 1.28)

Keywords : Development of Surgical Evaluation Form, Nausea and Vomiting

บทนำ

การระงับความรู้สึก (Anesthesia) หรือ การดมยาสลบ เป็นการทำให้ปราศจากความรู้สึกมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการต่างๆ ปราศจากความเจ็บปวด และไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการผ่าตัด การระงับความรู้สึกสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปทำให้ผู้ป่วยหลับ (Unconscious) ปราศจากความเจ็บปวด (Analgesia) ไม่สามารถจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัดได้ (Amnesia) เช่น การให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ (Intravenous anesthesia) เพียงอย่างเดียวหรือมีการสูดดมยาสลบเข้าทางระบบทางเดินหายใจ (Inhalation anesthesia) ร่วมด้วยการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ทำให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายหมดความรู้สึกชั่วคราวด้วยยาเฉพาะที่ เช่น การฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง (Epidural

anesthesia) การฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง (Spinal anesthesia) การทำ Brachial plexus block เป็นต้น การ Monitor anesthesia care เป็นการเฝ้าระวังผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวโดยอาจให้หรือไม่ให้ยาทางหลอดเลือดดำ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความง่วงซึม และการทำ Local หรือ topical anesthesia คือ การบริหารยาเฉพาะที่ตรงตำแหน่งที่ต้องการทำหัตถการได้แก่ การฉีดยาชารอบๆ บาดแผล การพ่นยาชาในคอก่อนส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร เป็นต้น หากผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึก และมีการใส่ท่อช่วยหายใจ¹ ซึ่งตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี จะมีกระบวนการประเมิน และมีการถอดท่อช่วยหายใจตามหลักของราชวิทยาลัยแพทย์แห่งประเทศไทยการเกิดภาวะแทรกซ้อนคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยผ่าตัดหลังการให้ยาระงับความรู้สึก² พบอุบัติการณ์

ร้อยละ 10-30 ทำให้เกิดผลเสีย เช่น แผลผ่าตัดแยก สมดุล กลืนแรมผิดปกติ เพิ่มความดันกะโหลกศีรษะและความดันโลหิตสูง เพิ่มความเสี่ยงของการสูดสำลักน้ำย่อยหรืออาหาร เข้าปอด ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลารักษาในห้องพักฟื้นนานกว่าปกติและส่งผลให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการลดลง³

การประเมินภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยผ่าตัดหลังการให้ยาระงับความรู้สึก ของกลุ่มงานวิสัญญีโรงพยาบาลมหาสารคามยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ส่งผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ล่าช้าไม่มีประสิทธิภาพและมีรูปแบบการประเมินผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ทำให้ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยแต่ละคนไม่ครอบคลุม ก่อให้เกิดผลเสียในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องส่งผลการดูแลไม่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ บ่งบอกแสดงถึงคุณภาพการบริการ และอาจส่งผลที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น และไม่ได้มีการประเมินความเสี่ยงที่เหมาะสมและครบถ้วน จากสภาพปัญหาดังกล่าว กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี โรงพยาบาลมหาสารคาม มีความประสงค์ที่จะพัฒนาแบบประเมินในผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก และเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลงานวิสัญญีให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เป็นการประกันคุณภาพงานบริการ และหลักฐานทางกฎหมายเพื่อแสดงถึงความรับผิดชอบตามมาตรฐานการให้บริการ หรือตามที่กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพได้กำหนดไว้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนและหลังการใช้แบบประเมิน
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อแบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research: AR) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแบบประเมิน ระยะที่ 2 การศึกษาความพึงพอใจต่อแบบประเมิน ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแบบประเมินประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการและการสังเกต ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนการปฏิบัติและปรับปรุงแผนซึ่งในการดำเนินงานของวิจัยนี้มีรายละเอียดในการดำเนินงาน

ระยะที่ 2 การศึกษาความพึงพอใจต่อแบบประเมินซึ่งในการดำเนินงานของวิจัยนี้มีดังนี้

1) ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเปรียบเทียบเป็นผู้ป่วยผ่าตัดหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ก่อนการพัฒนาแบบประเมิน จำนวน 529 ราย และหลังการพัฒนาแบบประเมินจำนวน 529 ราย รวมทั้ง 1,058 คน ทำการศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 และ 2) กลุ่มตัวอย่างในการประเมินความพึงพอใจต่อแบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 30 คน ประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์ จำนวน 5 คน พยาบาลวิสัญญีจำนวน 25 คน

2) เครื่องมือและการหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา ได้แก่ แบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก และแบบพึงพอใจต่อแบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคามมีขั้นตอนการพัฒนาดังนี้



1. แบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกพัฒนาขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญในด้านวิสัญญี จำนวน 5 คน ประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์ จำนวน 3 คน พยาบาลวิสัญญี ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน 2 คน โดยแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง 2) ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยง 3) ผลการประเมินภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก (PONV) ขณะ อยู่ในห้องผ่าตัด 4) ผลการประเมินภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก (PONV) ขณะอยู่ในห้องพักฟื้น 5) ผลการประเมินภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก (PONV) ขณะอยู่ที่ตึกผู้ป่วย แบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ได้ผ่านการทดสอบความตรงทางด้านเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity index; CVI) เท่ากับ 1.00 และทดสอบความเที่ยงด้วยวิธี Inter-rater โดยทดลองใช้ในกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Inter-rater reliability) เท่ากับ 0.89

2. แบบพึงพอใจต่อแบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามมีจำนวนทั้งหมด 15 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยระดับ 1 หมายถึงมีความพึงพอใจน้อยที่สุด และระดับ 5 หมายถึงมีความพึงพอใจมากที่สุด จากนั้นให้โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ทำการประเมินความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Index of item-objective congruence; IOC) อยู่ในช่วง 0.8 - 1.0 และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.69 การใช้เกณฑ์แปลความหมายค่าเฉลี่ยแบบสอบถามความพึงพอใจตามเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.51 – 5.00	มีความพึงพอใจมากที่สุด
3.51 – 4.50	มีความพึงพอใจมาก
2.51 – 3.50	มีความพึงพอใจปานกลาง
1.51 – 2.50	มีความพึงพอใจน้อย
1.00 – 1.50	มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Maran (2015) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้
ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ (Preparation)

1. การศึกษาเอกสาร งานวิจัยและตำราที่เกี่ยวข้อง

2. ใช้การประชุมระดมความคิดเห็นทั้งวิสัญญีแพทย์ และพยาบาลวิสัญญี กลุ่มการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาและร่วมวางแผนการพัฒนาแบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก

3. นำผลจากการศึกษาในข้อ 1 – 2 มาพัฒนาแบบประเมิน

4. นำแบบประเมินส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง

5. นำแบบประเมินที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญไปปรับปรุง

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการและการสังเกต (Acting & Observing) ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. จัดประชุมชี้แจงแก่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการใช้แบบประเมินที่พัฒนาใหม่ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีการรับรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ตลอดจนให้การยอมรับ และให้ความร่วมมือ

2. นำแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นใหม่ไปทดลองใช้กับผู้ป่วย จำนวน 30 คน

3. จากนั้นนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเปรียบเทียบเป็นผู้ป่วยผ่าตัดหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ก่อนการพัฒนาแบบประเมิน จำนวน 529 ราย และหลังการพัฒนาแบบประเมิน จำนวน 529 ราย จากนั้นนำข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้ประเมินมาเปรียบเทียบผลการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนและหลังการใช้แบบประเมิน โดยการสังเกต เก็บข้อมูล และบันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้งาน

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนการปฏิบัติและปรับปรุงแผน (Reflecting & Re-planning) ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ประเมินผลการใช้งานแบบประเมิน

2. จัดประชุมชี้แจงผลการประเมินการใช้งานแบบประเมินที่มีความสมบูรณ์ เหมาะสมกับการใช้ปฏิบัติงาน

ได้จริง ทำการประเมินการประเมินความพึงพอใจต่อแบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้เจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม

4) การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลพื้นฐาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ โดยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขออนุญาตในการแจกแบบสอบถาม พร้อมทั้งแจ้งสิทธิในการบอกเลิกการกรอกแบบสอบถามได้ตลอดเวลา กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจกรอกแบบสอบถามแต่ละข้อ และผู้วิจัยได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และมีผลพิจารณาผ่านจริยธรรมการวิจัยก่อนดำเนินการวิจัย รหัสโครงการ MSKH_REC 61-01-053 เลขที่ใบรับรอง COA NO 61/056

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยการพัฒนาแบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้เจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ผู้วิจัยได้ขอเสนอผลการวิจัย ดังนี้

ตาราง 1 ผลการเปรียบเทียบเกิดภาวะคลื่นไส้เจียนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนและหลังการพัฒนาแบบประเมิน

ข้อมูล	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนการเกิดภาวะคลื่นไส้เจียน	ร้อยละ
ก่อนการพัฒนาแบบประเมิน	529	56	10.58
หลังการพัฒนาแบบประเมิน	529	32	6.04

3) ผลความพึงพอใจต่อแบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้เจียนหลังได้รับยาระงับ

1) ได้ประชุมระดม ความคิดเห็นทั้งวิสัญญีแพทย์และพยาบาลวิสัญญี กลุ่มการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาและร่วมวางแผนการพัฒนาแบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้เจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งได้แบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้เจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก 5 องค์ประกอบ ของแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นคือ 1. ผลการประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ที่มี Risk factor 2. ผลการประเมิน Risk factor 3. ผลการประเมินภาวะ PONV ขณะ Pt อยู่ในห้องผ่าตัด 4. การประเมินภาวะ PONV ขณะ Pt อยู่ในห้องพักฟื้น 5. การประเมินภาวะ PONV ขณะ Pt อยู่ที่ตึกผู้ป่วย หลังจากนั้นนำไปพัฒนาและทดลองใช้แบบประเมิน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 ทดสอบค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.89

2) หลังจากนั้นนำแบบประเมินไปใช้ ได้ผลการเปรียบเทียบเกิดภาวะคลื่นไส้เจียนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนการพัฒนาแบบประเมิน จากผู้ป่วย 529 คน พบว่ามีผู้ป่วยหลังการผ่าตัดมีคลื่นไส้เจียน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 10.58 และหลังการพัฒนาแบบประเมิน พบว่ามีผู้ป่วยหลังการผ่าตัดมีคลื่นไส้เจียน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 6.04 แสดงให้เห็นว่าอุบัติการณ์เกิดภาวะคลื่นไส้เจียนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก ลดลงจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 4.54 ดังแสดงในตาราง 1

ความรู้สึกของวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก



($\bar{X}$ = 4.37, S.D. = 1.28) เมื่อเป็นรายข้อ พบว่า ข้อผล
การประเมินช่วยจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงได้
อย่างรวดเร็วและทันทางที่อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.64,

S.D. = 0.95) รองลงมาคือข้อแบบประเมินสะดวก ง่ายต่อ
การใช้งาน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.56, S.D. = 0.96)
ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ผลความพึงพอใจต่อแบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้เจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก
ของวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาล มหาสารคาม

รายการ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ใช้ภาษา ตัวย่อ อย่างถูกต้อง	4.32	1.98	มาก
2. ใช้คำไม่ฟุ่มเฟือย กระชับ ได้ใจความ	4.23	1.65	มาก
3. หัวข้อในการประเมินมีครบถ้วน	4.35	1.78	มาก
4. จัดหมวดหมู่การประเมินได้อย่างเป็นระบบ	4.36	1.06	มาก
5. แบบประเมินสะดวก ง่ายต่อการใช้งาน	4.56	0.96	มากที่สุด
6. แบบประเมินทำให้มีมาตรฐานการทำงานร่วมกัน	4.40	1.81	มาก
7. แบบประเมินช่วยให้ประหยัดเวลาในการทำงาน	4.25	1.75	มาก
8. แบบประเมินช่วยประเมินความเสี่ยงในผู้ป่วยได้ดีขึ้น	4.37	1.08	มาก
9. ผลการประเมินช่วยจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงได้ อย่างรวดเร็วและทันทางที่	4.64	0.95	มากที่สุด
10. ผลการใช้แบบประเมินช่วยจัดการผู้ป่วยทำให้ลด การเกิดภาวะคลื่นไส้เจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกได้ยิ่งขึ้น	4.25	0.95	มาก
เฉลี่ยรวม	4.37	1.28	มาก

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยการพัฒนาแบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัด
ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาระงับ
ความรู้สึก โดยใช้กระบวนการของวิจัยเชิงปฏิบัติการ
พบว่ามีประโยชน์มาก เนื่องจากจุดเด่นของการวิจัยเชิง
ปฏิบัติการทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกัน
อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การวิเคราะห์สภาพปัญหาการการ
บันทึกผลการประเมิน การพัฒนาแบบประเมินที่มีคุณภาพ
โดยการระดมความคิดเห็นเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน
เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้แบบบันทึกการส่งต่อที่มีความ
สมบูรณ์นำไปสู่คุณภาพในงานบริการวิสัญญี อภิปรายผล
แบ่งเป็นประเด็นดังนี้

1. การพัฒนาแบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการ
เกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกทั้ง
5 องค์ประกอบ ของแบบประเมินที่พัฒนาขึ้น ได้มีการ
ปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะ จำนวน 2 วงรอบของ
กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ใช้กระบวนการครบทั้ง
5 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การดำเนินการ การสังเกต
การสะท้อนการปฏิบัติและการปรับปรุงแผน มีการปฏิบัติ
ประเมินผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องจนได้ผลลัพธ์ที่
บุคลากรยอมรับ มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ในการ
ปฏิบัติ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานเพิ่มสูงขึ้น
ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ของการพัฒนาแบบประเมินที่มี
คุณภาพ ถูกต้อง ครบถ้วนและมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ในการทำงานประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้เจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งใจ ธรณธีร์ และนภาพร ชูนาม⁵ การพัฒนาแบบบันทึกโดยการมีส่วนร่วมทำให้ทุกคนเห็นความสำคัญของปัญหาและความสำคัญในการพัฒนา ทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านคุณภาพของแบบบันทึกเกิดมาตรฐานทางวิสัยอยู่⁶

2. ผลการเปรียบเทียบผลการเกิดภาวะคลื่นไส้เจียนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนและหลังการใช้แบบประเมิน ให้เห็นพบการเกิดอุบัติการณ์ภาวะคลื่นไส้เจียนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก แสดงให้เห็นว่าแบบประเมินมีส่วนช่วยในการจัดการป้องกันและดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ ถูกต้อง แม่นยำและรวดเร็ว ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ช่วยเพิ่มคุณภาพด้านการสื่อสารประสานการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร ชูนาม, สิริรัตน์ แสงจันทร์ และปิณฑกานต์ อุไรวัฒนา⁷ หากมีการดูแลที่ได้ตามมาตรฐานการบริการทางวิสัยอยู่ มีการใช้แบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้เจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัยอยู่ได้เป็นอย่างดี

3. ความพึงพอใจต่อแบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้เจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกของวิสัยอยู่แพทย์ วิสัยอยู่พยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคามพบว่า ความพึงพอใจต่อแบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้เจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกของวิสัยอยู่แพทย์ วิสัยอยู่พยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคามโดยรวมอยู่ในระดับมาก ที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากแบบประเมินนี้มีกระบวนการพัฒนาโดยทุกคนในกลุ่มงานการพยาบาลวิสัยอยู่ โรงพยาบาลมหาสารคามได้ร่วมกันสร้างขึ้นปรับปรุงหัวข้อต่างๆ มีหัวข้อการประเมินให้ครอบคลุมในการประเมินผู้ป่วย มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบทั้ง 2 และได้ผ่านการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญทำให้ได้แบบประเมินที่ง่ายต่อการบันทึกและมีความรู้ความเข้าใจในการบันทึกผลการประเมินที่ตรงกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของแสงจันทร์วรรณศรี⁸

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. แบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้เจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานพยาบาลผู้ป่วยวิสัยอยู่เพื่อรักษามาตรฐานและเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเพิ่มระบบด้านการสื่อสารส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นก่อนที่จะมีการนำแบบประเมินไปใช้ ควรมีการประชุมชี้แจงรายละเอียด ของการลงบันทึกและการส่งต่อข้อมูล เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนหรือข้อผิดพลาดในการส่งต่อข้อมูล และควรมีการปรับปรุงและพัฒนาแบบประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการรักษาที่มีการพัฒนาอย่างไม่หยุดนิ่ง

2. แบบประเมินผู้ป่วยผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้เจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกมีคุณภาพทั้งความตรงและความเที่ยง สามารถนำไปขยายผลต่อในสถานบริการอื่น เพื่อเผยแพร่บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะวิสัยอยู่แพทย์ วิสัยอยู่พยาบาล แพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย นักศึกษาแพทย์และพยาบาล นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพงานวิสัยอยู่อย่างต่อเนื่อง

3. ในการดำเนินงานที่เป็นกระบวนการกลุ่มที่มีผู้เข้าร่วมจำนวนหลายคนอาจมีปัญหาหรืออุปสรรคเรื่องการนัดหมายเวลา ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการประสานสัมพันธ์ที่ดีและมีผู้ประสานงานอำนวยความสะดวกในการนัดหมายเวลาการทำกิจกรรมกลุ่ม

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาแบบประเมินภาวะแทรกซ้อนอื่นๆที่มีประสิทธิภาพขึ้นมาใช้ในกลุ่มงานวิสัยอยู่ เพื่อให้มีการบริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นกับอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัยอยู่ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญของงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัยอยู่

3. ในการวิจัยวิจัยครั้งต่อไป อาจพิจารณาทำในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น การพัฒนาคู่มือการประเมิน การตรวจสอบคุณภาพการประเมิน เป็นต้น



เอกสารอ้างอิง

1. กองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2542.
2. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. มาตรฐานทางวิสัญญี. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2543.
3. อรอนงค์ สีหนาถ. การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องฟักฟื้น กรณีศึกษา โรงพยาบาลพังโคน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, 2557; 6 (12) : 155-162.
4. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น ;2545.
5. รุ่งใจ รณธีร์ และนภาพร ชูนาม. การพัฒนาแบบบันทึกทางวิสัญญีโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; 2556. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 จาก Website : http://www.hospital.tu.ac.Th/PlanTUHosWeb/data/Project%20Research/research_2556/5630031.pdf
6. ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทยและสำนักการพยาบาลกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. หน้าที่รับผิดชอบหลักและสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัทสามเจริญพาณิชย์ จำกัด; 2549.
7. นภาพร ชูนาม, สิริรัตน์ แสงจันทร์ และปัทมกานต์ อุไรวัฒนา. (การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; 2555 สืบค้นเมื่อวันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2560 จาก Website:http://www.hospital.tu.ac.Th/PlanTUHosWeb/data/Project%20Research/research_2555/5530004.pdf.
8. แสงจันทร์ วรรณศรี. การพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องฟักฟื้น. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 2555; 27 (1): 24 - 32.