

## การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี

เกษร แหมไธสง\*, นพพร จันทระเสนา\*\*, อริณรดา ลาตุลา\*\*\*

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ 1) การวางแผน 2) การลงมือปฏิบัติ 3) การตรวจสอบและติดตาม 4) การสะท้อนผล คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง 2 กลุ่มคือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ประกอบด้วยวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาลและพนักงานช่วยเหลือคนไข้ 18 คน และผู้ป่วยที่มารับบริการให้ยาระงับความรู้สึกและได้รับการดูแลในห้องพักฟื้น ในช่วงเดือน ตุลาคม 2566 จำนวน 98 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงโดยการทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.88 รวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่าระยะที่ 1 สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี พบว่า รูปแบบการดูแลไม่เป็นแนวทางชัดเจน เช่น การประเมิน การดูแลผู้ป่วย การบันทึกกิจกรรมการพยาบาลและการจำหน่ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย ระยะที่ 2 ได้รูปการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น 4 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน 2) การจัดการอาการรบกวนผู้ป่วย 3) การบันทึกกิจกรรมการพยาบาล 4) การจำหน่ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย ระยะที่ 3 และ 4 ผลการประเมินรูปการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.58$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากทั้ง 2 ประเด็น คือ ด้านความเป็นไปได้ ( $\bar{X} = 4.69$ ) ด้านความเหมาะสม ( $\bar{X} = 4.44$ ) ความพึงพอใจของต่อรูปการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.80$ ) และความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.78$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านที่ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการดูแลด้านร่างกาย ( $\bar{X} = 4.35$ )

**คำสำคัญ:** การพัฒนาแบบ การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี

\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

\*\*\*อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

## The Development of Model for Post-operative Care in Recovery room at Hospital

Kesorn Hamthaisong B.N.S, Nopporn Chantharasena M.N.S. Arinrada Ladla (Ph.D)

### Abstract

The purposes of research were to create the development of Model for Post-operative Care in Recovery room at Kumphawapi Hospital, Udonthani. The study consisted of 4 phases: 1) Plan 2) Action 3) Observation and 4) reflection. A simple random was used to selected the multidisciplinary teams target group consisting of Anesthesiologist, Nurse Anesthetist and Nurse Aide. The questionnaires were examined for the validity by the expert. The Cranbach's alpha coefficient was employed for verifying the reliability and it was 0.88 The data collection included both qualitative and quantitative data. The quantitative data were analyzed by descriptive data: frequency, percentage mean, and standard deviation. Results of this study were as follows:

Phase 1 Situation of Post-operative Care in Recovery at Kumphawapi Hospital, Udonthani. found that not comprehensive implementation of practice. lack of Assessment and monitoring, Symptom management, Record and Discharge.

Phase 2 The development model consisted of 4 components. (1) Assessment and monitoring (2) Symptom management (3) Nursing Documentation and (4) Discharge to ward

Phase 3 and 4 The evaluation of the Model for Post-operative Care in Recovery room at Kumphawapi Hospital, Udonthani. revealed that in the overall average of appropriate and possibility were at the high level ( $\bar{X} = 4.58$ ) and all items were at the high level. The assessment of satisfaction the multidisciplinary team was satisfied with the high level ( $\bar{X} = 4.80$ ) and the satisfaction of patients and care givers toward the system was also at the high level. It was agreed that the Model for Post-operative Care in Recovery room was appropriate for using in the organization.

**Keywords:** Development, Post-operative Care in Recovery room

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันผู้ป่วยจำนวนมากมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการรักษาทางศัลยกรรม ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการวินิจฉัยโรค ตรวจค้นหาสิ่งผิดปกติและการรักษา เห็นได้จากสถิติผู้มารับการผ่าตัดในโรงพยาบาล 20 แห่งในประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 7 แห่ง โรงพยาบาลตติยภูมิ 5 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง พบผู้ป่วยมาใช้บริการถึง 163,403 คน (Charuluxananan, et al., 2005 อ้างถึงใน ศรีัญญา จุฬารี, 2558 ) และแนวโน้มของผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นทุกปี วิทยาลัยพยาบาลเป็นสาขาหนึ่งของวิชาชีพเวชกรรมและเป็นส่วนที่สำคัญสำหรับการผ่าตัด ทำหน้าที่ระงับความรู้สึก การบำบัดความเจ็บปวดและการประคับประคองชีวิตผู้ป่วย ทำให้ศัลยแพทย์ทำการผ่าตัดสำเร็จลุล่วงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ บริการทางวิสัญญีแบ่งเป็น 2 ชนิดคือการให้ยาระงับความรู้สึกทั้งแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia : GA) และการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia : RA) โดยทีมวิสัญญีจะดูแลผู้ป่วยตลอดการผ่าตัดในห้องผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ซึ่งประกอบด้วยวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำเป็นต้องคอยดูแลระบบต่างๆ ของร่างกายผู้ป่วยระหว่างที่ได้รับการผ่าตัด ได้แก่ ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบสมอง ระบบไตและปัสสาวะ และระบบอื่น ๆ ของร่างกาย เป็นต้น วิสัญญีพยาบาลและวิสัญญีแพทย์มีหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วยหลับสนิท ให้ยาแก้ปวดและให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ เพื่อให้ศัลยแพทย์สามารถทำการผ่าตัดได้อย่างราบรื่น ดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยทั้งในระยะเวลาผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดมากที่สุด ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจึงมีโอกาสเกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนในระหว่างหรือหลังผ่าตัดโดยเฉพาะในระยะ 24 ชั่วโมงแรก ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ความปวด (Pain) ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (Hypothermia) ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินอาหารและปัสสาวะ ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น (นภาพร ชูนาม, สิริรัตน์ แสงจันทร์และปิณฑการต์ อุไรวัฒนา, 2555) ประเทศไทยมีการสำรวจภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีจากผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในโรงพยาบาล 20 แห่ง จากทุกภูมิภาคของประเทศ พบว่า ภาวะแทรกซ้อน 3 อันดับแรก คือ ภาวะความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำ หัวใจหยุดเต้น และเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง (Charuluxananan, et al., 2005 อ้างถึงใน ศรีัญญา จุฬารี, 2558) ปัญหาดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่ป้องกันและแก้ไขได้ สาเหตุของภาวะแทรกซ้อนต่างๆเกิดจากความผิดพลาดของบุคลากร การเฝ้าระวังที่ไม่ดี อุปกรณ์ทำงานผิดปกติ (อังกาบ ปราการรัตน์และคณะ, 2556) ดังนั้น วิสัญญีพยาบาลเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาจึงต้องมีความรู้ ความสามารถตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึก รวมถึงการดูแลในระยะเวลาผ่าตัดและหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น รวมทั้งหน่วยงานต้องมีความพร้อมในด้านอาคารสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ระบบการประสานงานหรือการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมผู้

ให้บริการ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและสามารถฟื้นตัวจากการผ่าตัดได้ดี สอดคล้องกับหลักการของการระงับความรู้สึกที่ปลอดภัย (Safe anesthesia) (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551)

โรงพยาบาลกุมภวาปีเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 300 เตียง และเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลลูกข่ายหลายแห่ง มีแพทย์เฉพาะทางหลายสาขาได้แก่ ศัลยกรรมทั่วไป สูติ-นรีเวชกรรม จักษุ หู คอ จมูก ศัลยกรรมใบหน้าและกราม ศัลยกรรมกระดูกและข้อและศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น ให้บริการผ่าตัดและบริการทางวิสัญญี ทั้งการให้ยาระงับความรู้สึกทั้งแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia : GA) และการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia : RA) พบว่าในปี พ.ศ. 2563 – 2565 มีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย จำนวน 2530, 2852 และ 3,361 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายเป็นวิธีที่ใช้เพื่อทำให้ผู้ป่วยหลับ ปราศจากความกังวลและความกลัว ผู้ป่วยจะไม่สามารถจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้ด้วยการให้ยาระงับความรู้สึก มีการสูดดมยาสลบเข้าทางระบบทางเดินหายใจร่วมด้วย ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการติดตามอาการอย่างใกล้ชิดในระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นเพื่อเฝ้าระวังอาการผิดปกติและแก้ไขความผิดปกติที่อาจรุนแรงส่งผลให้พิการหรือเสียชีวิตได้ จากการปฏิบัติงานในห้องพักฟื้นปี พ.ศ. 2565 พบภาวะแทรกซ้อนและอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่างๆจากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายพบบ่อย ได้แก่ อาการปวดแผลร้อยละ 85 อาการหนาวสั่นร้อยละ 52 อาการคลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 40 ภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34 การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำร้อยละ 0.17 เป็นต้น (รายงานประจำปีหรือรายงานประจำปีของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแห่งหนึ่งใน, 2565) การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายเป็นวิธีที่ใช้เพื่อทำให้ผู้ป่วยหลับ ปราศจากความกังวลและความกลัว ผู้ป่วยจะไม่สามารถจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดได้ด้วยการให้ยาระงับความรู้สึก มีการสูดดมยาสลบเข้าทางระบบทางเดินหายใจร่วมด้วย ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการติดตามอาการอย่างใกล้ชิดในระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นเพื่อเฝ้าระวังอาการผิดปกติและแก้ไขความผิดปกติที่อาจรุนแรงส่งผลให้พิการหรือเสียชีวิตได้ วิเคราะห์ปัญหาพบว่า บุคลากรทางด้านวิสัญญีมีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ไม่เพียงพอ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นไม่เป็นแนวทางเดียวกัน แนวทางไม่ชัดเจน การสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานไม่มีประสิทธิภาพ การบันทึกทางการแพทย์หรือกิจกรรมต่างๆไม่ครอบคลุม เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หากบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ มีรูปแบบหรือแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน การสื่อสารที่ดีระหว่างทีมสหวิชาชีพ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลวิสัญญีให้มีมาตรฐานเหมาะสมกับบริบทของ

หน่วยงาน และเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนหรือลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นอันจะส่งผลให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลอดภัย ห่างจากโรค สามารถดำเนินชีวิตหลังผ่าตัดได้ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี

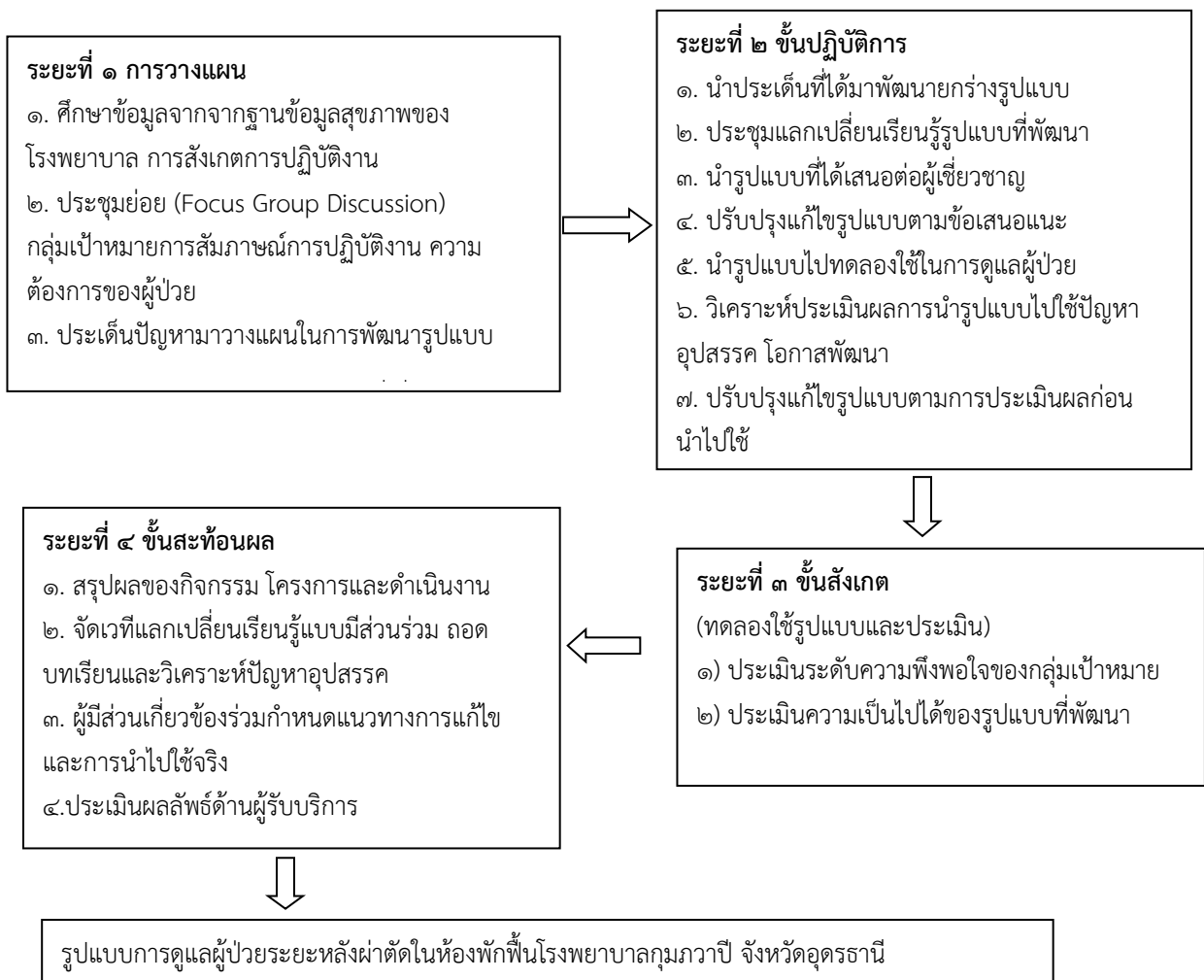
#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) เพื่อศึกษาบริบทและสถานการณ์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี

2) ศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น

3) เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น

### กรอบแนวคิดการวิจัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานดังต่อไปนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ประชากรที่ศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นประกอบด้วยวิสัญญีแพทย์จำนวน 3 คน วิสัญญีพยาบาล จำนวน 11 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 4 คน รวมทั้งหมด 18 คน

2) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปที่ดูแลในห้องพักฟื้นในเดือนตุลาคม 2566

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้ มี 2 กลุ่มรายละเอียดดังนี้ คือ

1) บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการวิสัญญีที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในได้แก่ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย จำนวน 18 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง

2) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปที่ดูแลในห้องพักฟื้นในเดือน ตุลาคม 2566 จำนวน 98 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ระดับความรู้สึกตัวดี โต้ตอบ สื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจดี ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังผ่าตัดสามารถตอบคำถามได้ มีทักษะอ่านออก เขียนได้ สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอด และมีเกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) ดังนี้ ผู้ร่วมวิจัยไม่พร้อมให้ข้อมูลสามารถออกจากกรวิจัยได้ทันที อาสาสมัครย้ายไปปฏิบัติงานในพื้นที่อื่นในระหว่างการศึกษาวิจัย ผู้ปกครองหรือญาติปฏิเสธการให้ข้อมูล

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น

1.2 แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น

### 2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้เก็บรวบรวมวิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี จากเอกสาร รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีทุกตัวชี้วัด รายงานความเสี่ยง และรายงานผลการนิเทศงาน

## 2.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ มีจำนวนทั้งหมด 4 เครื่องมือ ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

2) แบบสอบถามการปฏิบัติในห้องพักฟื้นเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาจากการศึกษา

ของ รัชณี ไตรยะวงศ์ (2550) และของเสาวภา ไพศาลพันธ์ (2563) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลดังนี้ คะแนน 5.00 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยที่สุด คะแนน 4.00 หมายถึง ปฏิบัติบ่อย คะแนน 3.00 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง คะแนน 2.00 หมายถึง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง คะแนน 1.00 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ

3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการที่ห้องพักฟื้นของผู้ป่วย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลดังนี้ คะแนน 5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด คะแนน 4.00 หมายถึง พึงพอใจมาก คะแนน 3.00 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง คะแนน 2.00 หมายถึง พึงพอใจน้อย คะแนน 1.00 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

4) แบบประเมินความคิดเห็นในการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวนทั้งหมด 5 ข้อโดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลดังนี้ คะแนน 4.50 - 5.00 หมายถึง มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ระดับมากที่สุดคะแนน 4.00- 4.49 หมายถึง มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ระดับมากคะแนน 3.50- 3.99 หมายถึง มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ระดับปานกลางคะแนน 3.00- 3.49 หมายถึง มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในระดับน้อย คะแนน น้อยกว่า 3.00 หมายถึง มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ระดับน้อยที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามทั้งหมดผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล จำนวน 1 ท่าน วิทยาลัยพยาบาล 1 ท่าน วิทยาลัยแพทย์ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency : IOC) ทั้งนี้ผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.66 - 1.00 มาใช้เป็นข้อคำถามและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ ครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) (สมชาย วรกิจเกษมสกุล, 2554) โดยได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88

### วิธีการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 4 ระยะคือ

ระยะที่ 1 การวางแผน (Plan) เป็นการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 1) ศึกษาข้อมูลจากจากฐานข้อมูลสุขภาพของโรงพยาบาล

รวมถึงบทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น 2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อทบทวนข้อมูลของพื้นที่ ทบทวนกระบวนการ วิเคราะห์ปัญหาสาเหตุของปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โดยมีการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ในประเด็นผลการดำเนินงานสภาพปัญหาและอุปสรรค ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานความครอบคลุมหรือสอดคล้องกับมาตรฐานบริการบทบาทหน้าที่และความคิดเห็นต่อระบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ของผู้ปฏิบัติงานในห้องพักฟื้นประกอบด้วยวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย และสัมภาษณ์ความต้องการผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น 3) สรุปปัญหา แล้วนำประเด็นปัญหาเพื่อยกร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น และระดมสมองช่วยกันหาแนวทางพัฒนาและปรับปรุงโดยพิจารณาตามปัจจัยต่างๆที่ประกอบวางแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น

ระยะที่ 2 การลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ประกอบด้วย 2.1 นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์จากระยะที่ 1 และจากการทบทวนวรรณกรรมศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น 2.2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น มีดังนี้ 1. ประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน 2. จัดทำแผนงาน โครงการขออนุมัติ อบรมเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ได้แก่ วิสัญญีพยาบาล พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย โดยวิสัญญีแพทย์ 3. ประเมินความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น 4. ยกร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น 5. แต่งตั้งผู้รับผิดชอบหลักเป็น Care manager ในการติดตามการดูแลและบันทึกข้อมูล สรุปรายงานประจำเดือน 6. ติดตามสังเกตการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นของวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พนักงานช่วยเหลือคนไข้ นำรูปแบบที่ได้เสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะได้รูปแบบการดูแลหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นที่พัฒนาขึ้น

ระยะที่ 3 การตรวจสอบหรือการสังเกตการณ์ (Observation) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากระยะที่ 2 วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียในการดำเนินงานเพื่อนำมาปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นและมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ปรับปรุงแก้ไขได้รูปแบบการดูแลระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นอีกครั้ง

ระยะที่ 4 การสะท้อนปรับปรุงระบบ (reflection) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนแก้ปัญหาเพื่อประเมินและสะท้อนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากรูปแบบว่า มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการนำไปใช้ต่อไป



## ผลการวิจัย

1. บริบทและสถานการณ์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานีจากกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โดยการประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion) ประกอบด้วย วิทยุแพทย์ วิทยุพยาบาล และพนักงานช่วยเหลือคนไข้พบว่า สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น มีรูปแบบไม่ชัดเจนและไม่เป็นแนวทางเดียวกันเช่นการประเมินไม่ครอบคลุม ไม่เหมือนกันในแต่ละคน การควบคุมกำกับให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด การติดตามประเมินผลการจัดการขาดความต่อเนื่อง ตลอดจนการบันทึกอาการและการทำกิจกรรมการพยาบาลไม่ครบถ้วน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่ ห้องคับแคบ มีคนไข้จำนวนมาก ไม่สามารถให้บริการห้องพักฟื้นได้ทุกคน มีการงดบริการ กรณีขาดอัตรากำลังวิทยุพยาบาล หรือนอกเวลาราชการ กรณีให้บริการเต็มทุกจุดบริการ จะไม่มีบุคลากรมาผลัดเปลี่ยนเวลาพัก ส่งผลให้การประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุมปัญหาการลงบันทึกอาการหรือการจัดการปัญหาไม่ครบถ้วน และผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหาไม่ดีขึ้นก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย

2. กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี นำผลการศึกษาบริบทและสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลกุมภวาปี จ.อุดรธานี มาใช้ในการวางแผนดังนี้

- 1) การวางระบบ (หรือการกำหนดนโยบาย) โดยการนำผลจากระยะที่ 1 มาทบทวนศึกษาข้อมูล ยกร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น
- 2) การเตรียมความพร้อมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยจัดประชุมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น
- 3) แต่งตั้งผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น มีบทบาทหน้าที่ติดตามการปฏิบัติงานและความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ประชุมทบทวนความเสี่ยงเพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาเป็นประจำทุกเดือน
- 4) ดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้
  - 4.1 กำหนดประเด็นขอบเขตปัญหา โดยวิเคราะห์จากความเสี่ยงของหน่วยงาน ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สามารถกำหนดประเด็นได้ 4 ประเด็น 1.การประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน 2. การจัดการอาการรบกวนต่างๆ 3. การบันทึกกิจกรรม 4. การจำหน่ายผู้ป่วย
  - 4.2 สืบค้นข้อมูลทางวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น
  - 4.3 นำมายกร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น แบบประเมินความปวดและแบบประเมิน Sedative score การจำหน่ายก่อนกลับหอผู้ป่วย
  - 4.4 เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ 3 ท่านประกอบด้วย วิทยุแพทย์ 1 ท่าน วิทยุ

พยาบาล 1 ท่าน และอาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรธานี 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเนื้อหา โดยหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ 0.85 และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้ ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ 1) การประเมินและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน 2) การจัดการอาการรบกวนผู้ป่วย 3) การบันทึกกิจกรรมการพยาบาล 4) การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านผู้ป่วย

5) การตรวจสอบหรือการสังเกตการณ์ ( Observation) นำไปทดลองใช้ในหน่วยงานและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมา วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียในการดำเนินงานเพื่อนำมาปรับปรุงการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นเพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

6) การสะท้อนปรับปรุงระบบ (reflection) วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนแก้ปัญหาเพื่อประเมินและสะท้อนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากรูปแบบที่พัฒนาว่ามีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในหน่วยงานต่อไป

3. ผลของกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุตรธานี

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.80 มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 61.10 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.70 เป็นตำแหน่งวิสัญญีพยาบาล ร้อยละ 61.10 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงาน ไม่เกิน 5 ปี ร้อยละ 44.40 และกลุ่มผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยที่มารับการให้ยาระงับความรู้สึกส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 58.60 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 54.50 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ร้อยละ 79.80 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80.80 มีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาท เคยได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 58.60และได้รับบริการให้ยาระงับความรู้สึก ร้อยละ 47.50 ได้รับบริการในห้องพักฟื้น ร้อยละ 42.40 มีอาการข้างเคียงโดยเฉพาะอาการปวดมากถึง ร้อยละ 75.80 ยังมีอาการข้างเคียงก่อนนำส่งหอผู้ป่วย โดยเฉพาะอาการปวด ร้อยละ 17.20

**ตารางที่ 1** แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการปฏิบัติรายข้อ ต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ก่อนและหลังการพัฒนา

การปฏิบัติการในห้องพักฟื้น	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วย						
1. การประเมินโดยใช้ PAR Score	4.92	0.26	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
2. มีการใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดที่เป็นมาตรฐานทุกราย	4.42	0.75	มาก	4.71	0.46	มากที่สุด
3. ประเมินอาการไม่สุขสบายจากการคลื่นไส้ อาเจียน	4.21	0.57	มาก	4.50	0.65	มากที่สุด

การปฏิบัติการในห้องพักฟื้น	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
4. มีการประเมินสัญญาณชีพ						
4.1 อุณหภูมิ	4.21	0.89	มาก	4.71	0.46	มากที่สุด
4.2 ชีพจร	4.71	0.46	มากที่สุด	4.85	0.53	มากที่สุด
4.3 หายใจ	4.85	0.53	มากที่สุด	4.71	0.46	มากที่สุด
4.4 ความดันโลหิต	4.92	0.26	มากที่สุด	4.71	0.46	มากที่สุด
5. ประเมินค่าความอึดตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
6. การประเมินและบันทึกปริมาตรสารน้ำเลือดที่ได้รับ	4.71	0.46	มากที่สุด	4.71	0.46	มากที่สุด
7. ประเมินจำนวนและลักษณะของปัสสาวะ						
8. ประเมินและบันทึกความชุ่มชื้นของผ้าปิดแผลผ้าตัด	4.64	0.49	มากที่สุด	4.57	0.64	มากที่สุด
9. ประเมินสายระบายต่างๆและบันทึกลักษณะ	3.85	1.02	ปาน	4.85	0.53	มากที่สุด
จำนวน content ที่ออกมา	4.50	0.65	มากที่สุด	4.64	0.49	มากที่สุด

การปฏิบัติการในห้องพักฟื้น การย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.การประเมินโดยใช้ PAR Score	5.00	0.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
2.ประเมินสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ	4.85	0.36	มากที่สุด	4.71	0.46	มากที่สุด
3.ประเมินความปวดเกณฑ์คะแนนน้อยกว่า 4	4.57	0.64	มากที่สุด	4.64	0.49	มากที่สุด
4.ประเมินอาการไม่สุขสบายจากการคลื่นไส้ อาเจียน	4.50	0.51	มากที่สุด	4.57	0.64	มากที่สุด
5.ส่งต่ออาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องกับ พยาบาลหอผู้ป่วย	4.78	0.42	มากที่สุด	4.85	0.36	มากที่สุด
<b>โดยรวม</b>	<b>4.71</b>	<b>0.37</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>4.89</b>	<b>0.21</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 1 พบว่า หลังการพัฒนา การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นเพิ่มมากขึ้น โดยก่อนการพัฒนาพบว่า การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด มี  $\bar{X} = 4.71$  SD=0.37 ข้อที่ปฏิบัติน้อยที่น้อยที่สุดคือ การประเมินและบันทึกความชุ่มชื้นของผ้าปิดแผลผ้าตัดค่า  $\bar{X} = 3.85$  SD= 1.02 ข้อที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ การประเมินโดยใช้ PAR Score ค่า  $\bar{X} = 5.00$  SD=0.00 และหลังการพัฒนาพบว่า มีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน มีค่า  $\bar{X} = 4.71$  SD=0.37 ข้อที่ปฏิบัติน้อยที่น้อยที่สุดคือ ประเมินอาการไม่สุขสบาย

จากการคลีนไส้ อาเจียน ค่า  $\bar{X} = 4.50$  SD=0.65 ข้อที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ การประเมินโดยใช้ PAR Score ค่า  $\bar{X} = 5.00$  SD=0.00

**ตารางที่ 2** แสดงความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี หลังการพัฒนา

ความพึงพอใจ	หลังพัฒนา		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การประเมินอาการไม่สุขสบาย เช่น อาการปวด คลื่นไส้ อาเจียน การหายใจ	4.38	0.90	มาก
2. การขอความช่วยเหลือเมื่อไม่สุขสบาย เช่น เมื่อมีอาการปวด	4.23	0.96	มาก
3. การได้รับการแจ้งข้อมูลการรับบริการ	4.43	0.79	มาก
4. การให้ข้อมูลคำแนะนำ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง	4.44	0.79	มาก
5. การเปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูล	4.42	0.82	มาก
6. การบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น ได้แก่ ปวด คลื่นไส้ อาเจียน	4.41	0.74	มาก
7. พุดคุยให้กำลังใจเพื่อลดอาการวิตกกังวล	4.33	0.91	มาก
8. การดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งย้ายกลับบ้านผู้ป่วย	4.52	0.76	มากที่สุด
<b>โดยรวม</b>	<b>4.45</b>	<b>0.75</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 2 พบว่า รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการในห้องพักฟื้นหลังการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมี  $\bar{X} = 4.45$  SD=0.75 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดคือ มีการดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งย้ายกลับบ้านผู้ป่วย  $\bar{X} = 4.52$  SD=0.76 ส่วนข้ออื่นๆอยู่ในระดับมากทุกข้อ

**ตารางที่ 3** ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น หลังการพัฒนา

ประเด็นความเหมาะสม	ความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. รูปแบบ มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับสภาวะการณ์ในปัจจุบัน	4.64	0.49	มากที่สุด
2. สนองตอบนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.64	0.49	มากที่สุด
3. มีความเหมาะสมกับความต้องการแก้ปัญหา	4.64	0.49	มากที่สุด

ประเด็นความเหมาะสม	ความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
โดยรวม	4.64	0.41	มากที่สุด
4. สามารถนำไปใช้ได้จริง	4.78	0.42	มากที่สุด
5. เข้าใจได้ง่ายไม่ยุ่งยาก	4.64	0.49	มากที่สุด
6. ความเป็นไปได้ที่จะมีการยอมรับและไม่ต่อต้าน	4.50	0.65	มากที่สุด
7. ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ	4.71	0.46	มากที่สุด
โดยรวม	4.75	0.32	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่า ระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.77$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุดทุกข้อ ( $\bar{X} \geq 4.50$  ขึ้นไป) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ควรนำมาใช้ในโรงพยาบาลและสามารถนำไปใช้ได้ง่าย มีประโยชน์ในการนำไปใช้ มีความเหมาะสมกับความต้องการแก้ปัญหา สนองตอบนโยบายของหน่วยงานได้

### การอภิปรายผลการวิจัย

1. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น มีรูปแบบไม่ชัดเจนและไม่เป็นแนวทางเดียวกัน เช่น การประเมิน การดูแลผู้ป่วย การบันทึกกิจกรรมการพยาบาลและการจำหน่ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย และการควบคุมกำกับให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขาดความต่อเนื่อง ตลอดจนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่ ห้องคับแคบ มีคนไข้จำนวนมาก ไม่สามารถให้บริการห้องพักฟื้นได้ทุกคน มีการงดบริการ กรณีขาดอัตรากำลัง วิชาชีพพยาบาล หรือนอกเวลาราชการ กรณีให้บริการเต็มทุกจุดบริการ จะไม่มีบุคลากรมาลัดเปลี่ยนเวลาพัก ส่งผลให้การประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุมปัญหา การลงบันทึกอาการหรือการจัดการปัญหาไม่ครบถ้วน และผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหาไม่ดีขึ้นก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวภา ไพศาลพันธุ์ (2560) ที่ศึกษาเรื่อง พบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น ด้านการประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วย พบว่า ค่าร้อยละในการปฏิบัติงานด้านการประเมิน การเฝ้าระวังผู้ป่วย และการย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น ภายหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ส่วนความคิดเห็นด้านการบันทึกทางการพยาบาลในระยะพักฟื้น มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นภายหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ วิชาชีพพยาบาลมีความคิดเห็นต่อ

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นว่า ทันสมัย สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกได้อย่างครอบคลุม ทำให้ลดความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ และสอดคล้องกับ มะลิวัลย์ เอี้ยวสกุล, ปราโมทย์ ทองสุขและปรัชญานันท์ เทียงจรรยา (2553) ที่ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของกระบวนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ทั้งตัวในห้องพักฟื้นด้วยการจัดการแบบลิ้นโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ พบว่า กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ประกอบด้วย กระบวนการส่งต่อกระบวนการประเมินสภาพผู้ป่วยแรก รับกระบวนการติดตามและเฝ้าระวัง และกระบวนการจำหน่าย ซึ่งเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน 2) การจัดการอาการรบกวนผู้ป่วย 3) การบันทึกกิจกรรมการพยาบาล 4) การจำหน่ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย

เป็นรูปแบบการดูแลแบบบูรณาการเชื่อมโยงตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการดูแลรักษาพยาบาล การบันทึกอาการ การรักษาที่ได้รับและการประเมินผลการดูแล ซึ่งจะช่วยให้สามารถประเมินปัญหาและแก้ปัญหาที่ต้องการดูแลอย่างเร่งด่วนเพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและดูแลระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวภา ไพศาลพันธุ์ (2560) ที่ศึกษาเรื่อง พบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น ด้านการประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วย พบว่า ค่าร้อยละในการปฏิบัติงานด้านการประเมิน การเฝ้าระวังผู้ป่วย และการย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น ภายหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ส่วนความคิดเห็นด้านการบันทึกทางการพยาบาลในระยะพักฟื้น มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นภายหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ วิทยาลัยพยาบาลมีความคิดเห็นต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นว่า ทันสมัย สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกได้อย่างครอบคลุม ทำให้ลดความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรฉัตร จันทรกระจ่าง (2563) เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย สารเอน 3 ประเด็น คือ 1) การประเมินและเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อน 2) การบริหารความปวดในห้องพักฟื้น และ 3) การจำหน่ายผู้ป่วย และการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ พบว่า พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทุกราย ระบุว่า มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดั้มาก และผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการดูแลในระยะหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติฯ ดังกล่าวไม่พบภาวะแทรกซ้อน สามารถย้ายกลับหอผู้ป่วย/บ้าน ได้อย่างน้อย 1 ชั่วโมง ข้อเสนอแนะ: แนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีได้

3. ผลของกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี หลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้นในการประเมินและเฝ้าระวังในผู้ป่วยมากขึ้นได้แก่ มีการใช้แบบประเมิน PAR Score ร้อยละ 100 มีการประเมินอาการไม่สุขสบายจากการคลื่นไส้อาเจียนเพิ่มขึ้น การประเมินสารน้ำ การประเมินและบันทึกความชุ่มของบาดแผลมากขึ้น มีการบันทึกอาการและการรักษา ตลอดจนประเมินผลการรักษาในแบบบันทึกทุกครั้งร้อยละ100 และส่งต่อข้อมูลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วยทุกราย

การประเมินรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นที่พัฒนาขึ้น พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด รูปแบบ มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับสภาวะการณ์ในปัจจุบัน สอดคล้องนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความเหมาะสมกับความต้องการแก้ปัญหา สามารถนำไปใช้ได้จริง เข้าใจได้ง่ายไม่ยุ่งยาก ความเป็นไปได้ที่จะมีการยอมรับและไม่ต่อต้าน ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ และสามารถนำไปประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกได้ครอบคลุม ลดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยที่จะได้รับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก สอดคล้องกับการศึกษาของ

อรฉัตร จันทร์กระจ่าง (2563) เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย สารระใน 3 ประเด็น คือ 1) การประเมินและเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อน 2) การบริหารความปวดในห้องพักฟื้น และ 3) การจำหน่ายผู้ป่วย และการประเมินความเป็นไปได้ในการนำ ไปใช้ พบว่า พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทุกราย ระบุว่า มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดั้มาก และผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการดูแลในระยหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติฯ ดังกล่าวไม่พบภาวะแทรกซ้อน สามารถย้ายกลับหอผู้ป่วย/บ้าน ได้อย่างน้อย 1 ชั่วโมง ข้อเสนอแนะ: แนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีได้

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจของต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้จะเห็นว่า การพัฒนารูปแบบในการวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง จึงทำให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล ทั้งในด้านการพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง การร่วมวางแผนดำเนินการ เพื่อกำหนดนโยบายร่วมกัน วางแผนดำเนินการ และรวมมีระบบติดตามและประสานงานโดย care manager ร่วมกับการใช้กลุ่ม line ที่สามารถสอบถามปัญหาในการการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นได้อย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยสะท้อนผลลัพธ์ทางการพยาบาลวิสัญญีเป็นการยกระดับคุณภาพการพยาบาลวิสัญญีอีกด้วย

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามประเมินผล คุณภาพการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอและนำผลมาปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาสู่ความสำเร็จ
2. ควรมีนำผลการปรับแบบบันทึกทางการพยาบาลในระยะพักฟื้นให้มีเนื้อหาที่ครอบคลุมและกระชับ และสะดวกในการปฏิบัติงาน

## เอกสารอ้างอิง

- กัณนิกา วามานนท์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น ในเวลา  
ราชการ. **วารสารสภาการพยาบาล ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2561: 10-12 ; 2561.**
- จันทนา คำนาค, พรพนิต ผุดเพชรแก้ว, ยุพา แก้วอ้วนและตรุณี จินดาสุรารักษ์. (2556). ภาวะแทรกซ้อน  
ทางวิสัญญีวิทยาของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใต้การได้รับยาระงับความรู้สึก แบบทวาร่างกาย  
ระหว่างฟื้นตัวจากการระงับความรู้สึกที่ทวาร่างกาย โรงพยาบาลแพร์. **วารสารโรงพยาบาลแพร์.**  
21(1), 48-58.
- นภสร จันเพ็ชร. (2562). ศึกษาการจัดการความปวดและความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดใน ผู้ป่วย  
หลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี.  
**วารสารสถาบันบำราศนราดูร; 13(1), 13-22.**
- บุญใจ ศรีสถิตนราดูร. (2555). **การพัฒนาและตรวจสอบเครื่องมือวิจัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์**  
มหาวิทยาลัย.
- เบญจมาศ ปรีชาคุณและเบญจวรรณ ธีระเทอดตระกูล. (บรรณาธิการ). (2546). การพยาบาลผู้ป่วยหลัง  
ผ่าตัดในห้องพักฟื้น. กรุงเทพฯ : บริษัท เอ.พี.อี.พี. จำกัด.
- ปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์, มาลินี อยู่ใจเย็น. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดใน  
ผู้ป่วย หลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลระนอง. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี**  
2557; 30(1); 86-99.
- พรทิพย์ ศุภมณี. (2556). **ปัจจัยทำนายระยะการฟื้นตัวหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นในผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทาง**  
**หน้าท้อง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิต  
มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มะลิวัลย์ เอี้ยวสกุล. (2553). **ประสิทธิผลของกระบวนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึก**  
**ทั้งตัวในห้อง พักฟื้น ด้วยการจัดการแบบสิ้น:** กรณีศึกษา ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.



- รัตดา กำหอม, พณารัตน์ รัตนสุวรรณ ยิ้มแย้ม, อัครวัฒน์ สิ้นเกื้อกุล, กชกร พลาชีวะ, ลำไผ่ พลเสนาและ  
สุชนันิ สิมะจารีก. (2556). อุบัติการณ์ทางวิสัญญีภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาลศรีนครินทร์. **ศรีนครินทร์เวชสาร**, 28(4), 490-496.
- ศิริมา ลีละวงษ์. (2554). มาตรฐานบริการพยาบาลวิสัญญีในห้องผ่าตัด. ใน: ธีรดี จิรสินธิปก, เพียงใจ  
เจิมวิวัฒน์กุล, สุวิภา นิตยงกูร, สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ และสारा วงษ์เจริญ (บรรณาธิการ).  
**มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. (ปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหาร  
ผ่านศึก.
- ไศลักษณ์ สุวรรณเทศวงษ์, ศิริมา ลีละวงษ์, ชุตติกาญจน์ หฤทัย, ธีรพร สติธองกุลและวารีย์ วัฒนชัยกุล.  
(บรรณาธิการ). (2554). **การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริการ  
พยาบาล วิสัญญี**. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2554). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ**. สืบค้นเมื่อ 12  
ก.ค. 2566, จาก [http://tqa.pcmc.swu.ac.th/Portals  
HA\\_4th%20Edition](http://tqa.pcmc.swu.ac.th/Portals/HA_4th%20Edition).
- เสาวนันทา เลิศพงษ์, นงลักษณ์ สุศร. การศึกษาผลการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น  
ใน กลุ่มงานวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลสุรินทร์. **วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์  
บุรุษิมย์ 2557**; 29(2): 93-101.
- ศรัณญา จุฬารีย์. (2558). **อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน การจัดการทางการพยาบาลและผลลัพธ์  
ทางการพยาบาล ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น**. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- สุวารีย์ อยู่ยอด และสมชัย วงษ์นายะ. (2553). การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการจัดการกับความ  
เจ็บปวดแผลผ่าตัดใน ห้องพักฟื้น โรงพยาบาลกำแพงเพชร. **วารสารการวิจัย (มกราคม –  
มิถุนายน)** : 156-166.
- อังกาบ ปราการรัตน์ และคณะ. (2556). **ตำราวิสัญญีวิทยา**. การดูแลผู้ป่วยหลังให้ยารับความรู้สึกใน  
ห้องพักฟื้น. กรุงเทพฯ: เอ-พลัสพริน.
- Charuluxananan, S. et al., (2005). The Thai Anesthesia Incidents Study (THAI Study) of  
anesthetic outcomes: II. Anesthetic profiles and adverse events. **Journal of Medical  
Association of Thailand**. 88(7), 14-29.
- Taro Yamane. (1973). **Statistics: an introductory analysis**. New York: New York: Harper & Row.