

การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

Development of Guidelines for Patient care in Recovery room in Health Promotion Center
Region ๕ Ratchaburi

อรฉัตร จันทร์กระจ่าง
ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพัฒนา

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพแผนกห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล ๘ ราย และผู้ป่วยหลังผ่าตัด ๓๐ ราย แบ่งการศึกษาเป็น ๒ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ การพัฒนาแนวปฏิบัติ แบ่งเป็น ๕ ขั้นตอน ๑) การกำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหา ๒) การกำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์ ๓) การสืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ ๔) การยกร่างแนวปฏิบัติ และ ๕) การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ ด้านความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ ท่าน (ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ ๐.๙๑) และทดสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (ค่าความสอดคล้องตรงกันเท่ากับ ๐.๙๕) ระยะที่ ๒ การประเมินผลการนำแนวปฏิบัติ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้แบ่งเป็น ๒ ขั้นตอน ๑) การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ และ ๒) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพแผนกห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ มาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ ส่วนปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการจัดกลุ่มเนื้อหา

ผลการวิจัย: แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย สารใน ๓ ประเด็น คือ ๑) การประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ๒) การบริหารความปวดในห้องพักฟื้น และ ๓) การจำหน่ายผู้ป่วย และการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ พบว่า พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทุกราย ระบุว่า มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ในระดับมาก และผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการดูแลในระยะหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติดังกล่าว หลังจากสังเกตอาการในห้องพักฟื้น เป็นระยะเวลา ๑ ชั่วโมง ไม่พบภาวะแทรกซ้อน สามารถย้ายกลับหอผู้ป่วย/จำหน่ายกลับบ้านได้

ข้อเสนอแนะ: แนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรีได้

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น, ห้องพักฟื้น, พยาบาลห้องพักฟื้น

Development of Guidelines for Patient care in Recovery room in Health Promotion Center
Region & Ratchaburi

Orachut jangrajang
Health Promotion Center Region & Ratchaburi

Abstract

Objective: To develop and evaluate the practices used in the care of the patient after surgery in the recovery room. Health Promotion Hospital Health Center & Ratchaburi.

Design Research: Research for Development

The research : The research group has also participated in the study. Nursing department, operating room and anesthesia nurses in ๘ patients after surgery, ๓๐ patients study was divided into two phases: Phase ๑ development practices are divided into ๕ stages: ๑) defining the issues and the extent of the problem, ๒) objective. Prospects and results, ๓) search and evaluation of evidence ๔) Drafting practice and ๕) determine the quality of the practice. The content validity The luminaries of ๓ members (content validity index was ๐.๘๑) and test the reliability of the estimates. (The consistent ๐.๘๕) Phase ๒ evaluation, implementation guidelines. Developed to be used in ๒ steps: ๑) bringing to trial practice, and ๒) to evaluate the practice of registered nurses, nurse anesthetists and operating room department. Data on the possible adoption. The frequency analysis of the problems and suggestions. Analyze data by grouping content.

Results: Practices include material developed in three points: ๑) to evaluate and monitor lesions, ๒) management of pain in the recovery room, and ๓) the discharge. And to evaluate the possibility of adoption. Found that nurses who practice all. Given that there is a possibility of using them on a large scale. And all patients who received care in the postoperative period according to the said guidelines, after observing the symptoms in the recovery room for 1 hour, no complications were found. Can move back Ward / Discharge back house.

Suggestions: This practice can be used to care for patients after surgery in the recovery room. Health Promotion Hospital Health Center & Ratchaburi.

Keywords: Practice guidelines for patient care after surgery in the recovery room, recovery room, nursing room.

บทนำ

ความปลอดภัยของผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ถือเป็นความรับผิดชอบของโรงพยาบาลและเป็นส่วนหนึ่งในคุณภาพของการให้บริการตามมาตรฐานในโรงพยาบาล

การผ่าตัดถือเป็นวิกฤตการณ์ที่สำคัญทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต เช่น การพักผ่อนนอนหลับ การรับประทานอาหาร การขับถ่ายและการออกกำลังกาย การใช้ชีวิตในสังคม เป็นต้น ผลกระทบต่อสุขภาพในผู้ป่วยหลังผ่าตัดดังกล่าว อาจเป็นอุปสรรคที่ทำให้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเป็นไปอย่างล่าช้า ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย เวลาในการรักษา ดังนั้น เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพในการพยาบาลผู้ป่วย รวมถึงการประเมินสภาพการเปลี่ยนแปลงได้ถูกต้อง รวดเร็ว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลอดภัยจากอันตรายหรือผลกระทบต่างๆ^๑

ในช่วงระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา ได้มีการตื่นตัวอย่างมากในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based, Practice, EBP) ผ่านเครื่องมือที่สำคัญต่างๆ เช่น Clinical practice guideline, protocols algorithms, standard ทั้งนี้ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเกิดผลลัพธ์ที่ดีและนำไปสู่เป้าหมายหลักคือคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี มีภารกิจในการส่งเสริมสุขภาพ มารดาและทารก โดยมีเป้าหมายคือ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ซึ่งงานบริการห้องผ่าตัด ถือเป็นภารกิจหนึ่งในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์/คลอด จากสถิติของงานวิสัญญี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ถึง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เฉลี่ยประมาณ ๑,๓๐๐ ราย/ปี ซึ่งผู้ป่วยทุกรายได้รับการผ่าตัด โดยการใช้ยาระงับความรู้สึก และต้องได้รับการติดตามอาการอย่างใกล้ชิดในห้องพักฟื้น ซึ่งจากการดำเนินการที่ผ่านมา ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ถึง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบภาวะแทรกซ้อนและอุบัติการณ์ความเสี่ยง เช่น อาการปวดแผลหลังผ่าตัด ร้อยละ ๘๐ , อาการหนาวสั่น (Shivering) ร้อยละ ๔๒, อาการคลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ ๓๐ เป็นต้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนและอุบัติการณ์ความเสี่ยงดังกล่าวเป็นเรื่องสืบเนื่องกันระหว่างบุคลากรและระบบงาน ทั้งการสื่อสาร การขาดความรู้ เนื่องจากการดูแลหลังผ่าตัด เป็นระบบที่ปฏิบัติร่วมกันเป็นทีมในหลายสาขาวิชาชีพ จึงเป็นระบบที่ต้องใช้การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้รับรู้ความคิดเห็น การปฏิบัติที่ต้องทำต่อเนื่องกัน ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดจำเป็นต้องมีการพัฒนาเพื่อให้ได้แนวทางการดำเนินงานที่มีความปลอดภัยยิ่งขึ้น^๒

จากประเด็นดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะวิสัญญีพยาบาลและบางครั้งทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมในการให้การรักษา ยาระงับความรู้สึก จึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติได้มีแนวทางการปฏิบัติงาน ใช้ในการตัดสินใจ และดูแลผู้รับบริการได้อย่างปลอดภัย

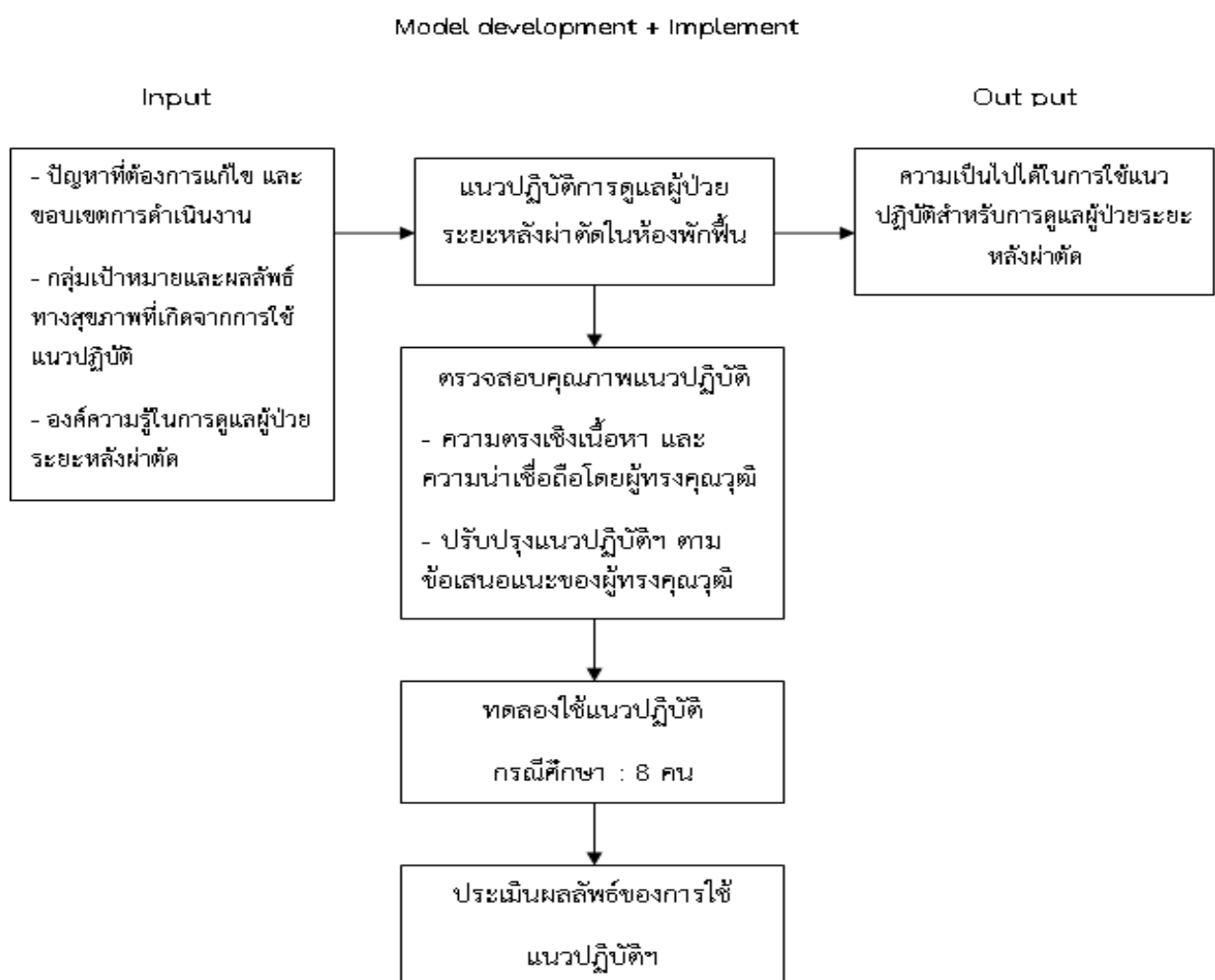
วัตถุประสงค์การพัฒนาแนวปฏิบัติ

๑. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

๒. ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ของแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น

กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติ

การพัฒนาปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย^๓ เนื่องจากเป็นสถาบันที่ได้รับการยอมรับ ในด้านการกำหนดกระบวนการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแล และได้กำหนดขั้นตอนการพัฒนาที่ชัดเจนจนเป็นที่นิยมใช้ของหลายหน่วยงานในประเทศไทย^๔ ประกอบด้วย ขั้นตอนการดำเนินการ ๒ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ การพัฒนาแนวปฏิบัติ และระยะที่ ๒ การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้และประเมินผล โดยสรุปกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ได้ดังนี้



ขอบเขตการพัฒนา

การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นในครั้งนี้ ผู้พัฒนาได้พัฒนาจากปัญหาในการปฏิบัติงาน จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหา - อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นของ

ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย ๑) การประเมินและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ๒) การบริหารความปวดในห้องพักฟื้นและ ๓) การจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Criteria)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

มีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น

วิธีการดำเนินการ

การพัฒนาปฏิบัติในดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นครั้งนี้ มีขั้นตอนการดำเนินการ ๒ ระยะ คือ ๑) ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติ และ ๒) ระยะประเมินผลความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ ๑ การพัฒนาแนวปฏิบัติมีการดำเนินการ ๕ ขั้นตอน คือ

๑. กำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหา จากการศึกษา วิเคราะห์อุบัติการณ์ความเสี่ยงในหน่วยงาน นำข้อมูลที่ได้มาประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน ได้หัวข้อที่จะนำมากำหนดแนวปฏิบัติ ๓ ประเด็นคือ ๑) การประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ๒) การบริหารความปวดในห้องพักฟื้น และ ๓) การจำหน่ายผู้ป่วย

๒. กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และ ผลลัพธ์ เพื่อให้ได้ทิศทางที่ชัดเจนในการออกแบบแนวปฏิบัติ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายของแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพ แผนกห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ได้รับการใช้แนวปฏิบัติ คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากการพัฒนาแนวปฏิบัติ คือ พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความคิดเห็นในระดับมาก ร้อยละ ๘๐ ต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการ และผู้รับบริการแต่ละรายได้รับการดูแลที่เหมาะสม

๓. การสืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์

๓.๑ การสืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการสืบค้นและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้ กรอบแนวคิด PICO^๕ ดังนี้ ประชากร (P: population) คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัด การปฏิบัติ (I: intervention) คือ การดูแลระยะหลังผ่าตัด การเปรียบเทียบ (C: comparison) ไม่มี และ ผลลัพธ์ (O: outcome) คือ ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็ว ปลอดภัย หลังจากสังเกตอาการในห้องพักฟื้น เป็นระยะเวลา ๑ ชั่วโมง ไม่พบภาวะแทรกซ้อน สามารถย้ายกลับหอผู้ป่วย/จำหน่ายกลับบ้านได้

๓.๒ กำหนดแหล่งข้อมูลหรือฐานข้อมูลที่ ใช้ในการสืบค้น เริ่มจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทั้ง ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ได้แก่ ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ และวิจัยในประเทศไทย

๓.๓ นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่รวบรวมได้มา ประเมินคุณค่า และจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้เกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์^๕ ซึ่งแบ่งเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับ A มีความเชื่อมั่นในระดับสูง ซึ่งประกอบด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่าในระดับสูงในการนำไปใช้, ระดับ B มีความเชื่อมั่นในระดับปานกลาง ประกอบด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รับการรับรองว่ามีประโยชน์ในการนำไปใช้ และระดับ C ขาดความเชื่อมั่น ไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์มาสนับสนุน ไม่แนะนำให้นำไปใช้ โดยจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ในการนำไปใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิ ๓ ท่าน คือ วิสัญญีแพทย์, สูติแพทย์, และวิสัญญีพยาบาล แล้วนำมาจัดเป็นข้อเสนอแนะและพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติ สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบหลักฐานเชิง

ประจักษ์ที่จำเป็นต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติทั้งหมด ๕ เรื่อง และผู้ทรงคุณวุฒิให้ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่กำหนดไว้ ๓ ระดับ ในระดับ A ทั้ง ๕ เรื่อง (ทั้ง ๓ ท่าน) ซึ่งมีผลการวิเคราะห์การนำไปใช้ ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

No	Title/Source	ผลการวิเคราะห์การนำไปใช้	ระดับของหลักฐาน
๑	ศรัญญา จุฬารี(๒๕๕๘) ๑. อุตติการณการเกิดภาวะแทรกซ้อน การจัดการทางการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น	<p>๑. ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ที่สามารถพบได้และต้องเฝ้าระวังมี๓ ภาวะแทรกซ้อน คือ อาการปวด, อาการหนาวสั่น, และอาการคลื่นไส้อาเจียน</p> <p>๒. การจัดการอาการปวด โดยประเมินระดับความปวดด้วยแบบวัด Numeric scale (pain score ๐ - ๑๐) โดยให้ยาแก้ปวด Morphine ๒ - ๑๐ mg หรือ Fentanyl ๒๕ - ๑๐๐ mg หรือ pethidine๕๐ mg หลังให้ยาทางหลอดเลือดดำ ประเมินซ้ำ ๑๕ นาที ผลลัพธ์การจัดการอาการปวด พบว่าคะแนนอาการปวดอยู่ในระดับเล็กน้อยก่อนย้ายกลับหอผู้ป่วย (คะแนนเฉลี่ยอาการปวด ๓.๕๘ คะแนนจาก ๑๐ คะแนน (SD=๐.๑๘)</p> <p>๓. การจัดการอาการหนาวสั่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นได้รับการจัดการโดยเมื่อผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่นขณะที่อยู่ในห้องพักฟื้นคือ การห่มผ้าไอ ร้อน และการให้ออกซิเจน เมื่ออาการไม่ดีขึ้นจะให้ยา Pethidine ๓๐ mg เข้าหลอดเลือดดำ พร้อมนี้มีการเฝ้าสังเกตอาการพร้อม ๆ กับการวัดสัญญาณชีพทุก ๕ นาที ผลลัพธ์การจัดการอาการหนาวสั่น คือ อาการหมดไปก่อนย้ายออกจากห้องพักฟื้น</p> <p>๔. การจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียน โดยการให้ยา antiemetic drug ได้แก่ Onsia และ Plasil และมีการเฝ้าสังเกตอาการพร้อม ๆ กับการวัดสัญญาณชีพ ทุก ๕ นาที ผลลัพธ์การจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียน คือ อาการหมดไปก่อนย้ายออกจากห้องพักฟื้น</p>	ระดับ A

ตารางที่ ๑ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้อง พักฟื้น
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี (ต่อ)

No	Title/Source	ผลการวิเคราะห์การนำไปใช้	ระดับของหลักฐาน
๒.	สุวารี อยู่ยอด และสมชัย วงษ์ นายะ (๒๕๕๓). การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในห้องพักฟื้นโรงพยาบาล กำแพงเพชร	<p>๑. การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในห้องพักฟื้น ทำได้โดยการ ๑) จัดทำคู่มือในการแจ้งสิทธิ การบรรเทาปวด การให้ยาบรรเทาปวด กับ ผู้ ป ว ย ห ลั ง ผ า ตั ด ๒) จัดทำเครื่องมือประเมินระดับความปวด โดยใช้ Numerical rating Scales (pain score ๐ - ๑๐) ๓) จัดทำเอกสารให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด ๔) มีการติดตามผลสำเร็จของการบรรเทาปวด ๕) มีการปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติการจัดการกับความเจ็บปวด และ ๖) จัดให้มีการอบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่พยาบาล</p> <p>๒. การจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในห้องพักฟื้น ภายหลังจากนำแนวทางพัฒนาไปปฏิบัติ สามารถบรรเทาปวดแผลได้</p> <p>๓. แนวทางการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ที่มีความชัดเจนและเหมาะสม สามารถบรรเทาปวดแผลผ่าตัดได้^๗</p>	ระดับ A
๓.	ปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์ และ มา ลี นี อ ยู่ ไ จ เ ยี น (๒๕๕๗). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวด ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลระนอง	<p>๑. การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินอาการปวด โดยใช้ Numerical rating Scales (pain score ๐ - ๑๐) ครบทุกคนในขณะแรกรับและก่อนจำหน่ายออกจากห้องพักฟื้น</p> <p>๒. การให้ยาระงับปวดตามแนวปฏิบัติมีผลต่อการลดอาการปวด และการให้ยาระงับปวดตามขนาดของคะแนนความปวดที่ ≥ ๕ พบว่ามีผลดี และปลอดภัย^๘</p>	ระดับ A
๔.	มลิวลัย เอี้ยวสกุล / ดร.ปราโมทย์ ทองสุข/ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา (๒๕๕๓). ประสิทธิผลของกระบวนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั้งตัว ในห้องพักฟื้นด้วยการจัดการแบบสิ้นโรงพยาบาล สงขลา นครินทร์	๑. กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ประกอบด้วย กระบวนการส่งต่อกระบวนการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับกระบวนการติดตามและเฝ้าระวัง และกระบวนการจำหน่าย ซึ่งเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิผล ^๙	ระดับ A

ตารางที่ ๑ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้อง พักฟื้น
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี (ต่อ)

No	Title/Source	ผลการวิเคราะห์การนำไปใช้	ระดับของหลักฐาน
๕.	นางเพ็ญสกุล ปิ่นสุวรรณ (๒๕๕๕). การใช้เกณฑ์การให้คะแนนในระยะพักฟื้นเป็นเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด. งานวิจัย โรงพยาบาล บำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ.	๑. การให้บริการวิสัญญีที่ไม่ครอบคลุมขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะเคลื่อนย้าย ขณะอยู่ในห้องพักฟื้น และขณะดูแลหลังผ่าตัดที่ตึกผู้ป่วย ๒. การนำ PAR Score (Modified Aldrete Score) ใช้ประเมินอาการผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากห้องผ่าตัด (คะแนน ≥ ๙ สามารถจำหน่ายได้) เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและใช้เป็นหลักฐานการดูแลต่อเนื่อง ๓. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้มีความครอบคลุมและการพัฒนาระบบการบันทึก เป็นการช่วยให้ข้อมูลการส่งต่อและเป็นหลักฐานด้านกฎหมาย ^{๑๐}	ระดับ A

๔. ยกร่างแนวปฏิบัติ ผู้วิจัยรวบรวมข้อเสนอแนะการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อหาข้อสรุปของเนื้อหาในการจัดทำร่างแนวปฏิบัติ หลังจากนั้นจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติฉบับยกร่าง ประกอบด้วย ชื่อแนวปฏิบัติ คำนำ สารบัญ บทนำ นิยามศัพท์ การนำไปใช้ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการให้บริการงานห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล สารสำคัญของแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ได้แก่ การประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การบริหารความปวดหลังผ่าตัด และการจำหน่ายผู้ป่วย ภาคผนวกประกอบด้วย แผนภูมิแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น แผนภูมิการให้ยาระงับปวดในห้องพักฟื้น แบบประเมินและบันทึกการดูแลผู้รับบริการหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น (Post Anesthesia Care Unit Record) และเอกสารอ้างอิง เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

๕. การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ มีการดำเนินการ ๒ ขั้นตอน คือ

๕.๑ การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา ภายหลังจากพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดฉบับร่างแล้ว ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง ๓ ท่าน ประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์ ๑ ท่าน สูติแพทย์ ๑ ท่าน วิสัญญีพยาบาล ๑ ท่าน ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของแนวปฏิบัติ โดยใช้แบบประเมินที่ได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย เกณฑ์การตัดสินใจ ๔ ระดับ (คะแนน ๑-๔) คือ ๑ = สารแนวปฏิบัติไม่สอดคล้องกับแนวคิด/ทฤษฎี ๒ = สารแนวปฏิบัติจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก ๓ = สารแนวปฏิบัติจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย และ ๔ = สารแนวปฏิบัติสอดคล้องกับแนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหากข้อเสนอแนะข้อใด มีการให้คะแนน ระดับ ๑ หรือ ๒ ขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิระบุข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแก้ไข โดยรวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ ๐.๙๑ หลังจากนั้น นำแนวปฏิบัติฉบับร่างไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

๕.๒ การหาค่าความเที่ยง โดยให้พยาบาลแผนกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลโพธาราม จำนวน ๒ ราย นำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดไปทดลองใช้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดจำนวน ๑๐ ราย จากนั้นนำผลการประเมินการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าวที่ได้มาเปรียบเทียบ เพื่อหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (interrater reliability) โดยการคำนวณความสอดคล้องตรงกันระหว่างผู้ประเมิน ได้ค่าความสอดคล้องตรงกันเท่ากับ ๐.๙๕

ระยะที่ ๒ ระยะประเมินผลความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น มีการดำเนินการ ๒ ขั้นตอน คือ

๑. การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ ดำเนินการโดย

ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจากผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นเสนอในที่ประชุมของหน่วยงานและให้ร่วมแสดงความคิดเห็น กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพแผนกห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล ๘ ราย ซึ่งยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทดลองใช้แก่พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการนำไปใช้ รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นนำแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ในช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑ จำนวน ๓๐ ราย แล้วประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยใช้แบบสอบถามความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยพิกุล นันทรัชพันธ์^{๑๑} จำนวน ๖ ข้อ ประกอบด้วย ความง่ายและความสะดวก ความชัดเจนของข้อเสนอแนะความเหมาะสมกับการนำไปใช้ ความประหยัดและลดต้นทุน ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติ และความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติ โดยสอบถามความคิดเห็นในระดับมาก, ปานกลาง, และน้อย และคำถามปลายเปิดในการให้ความคิดเห็นอื่นๆ เกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ และหาข้อสรุประหว่างหลักการทางวิชาการและสาระความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

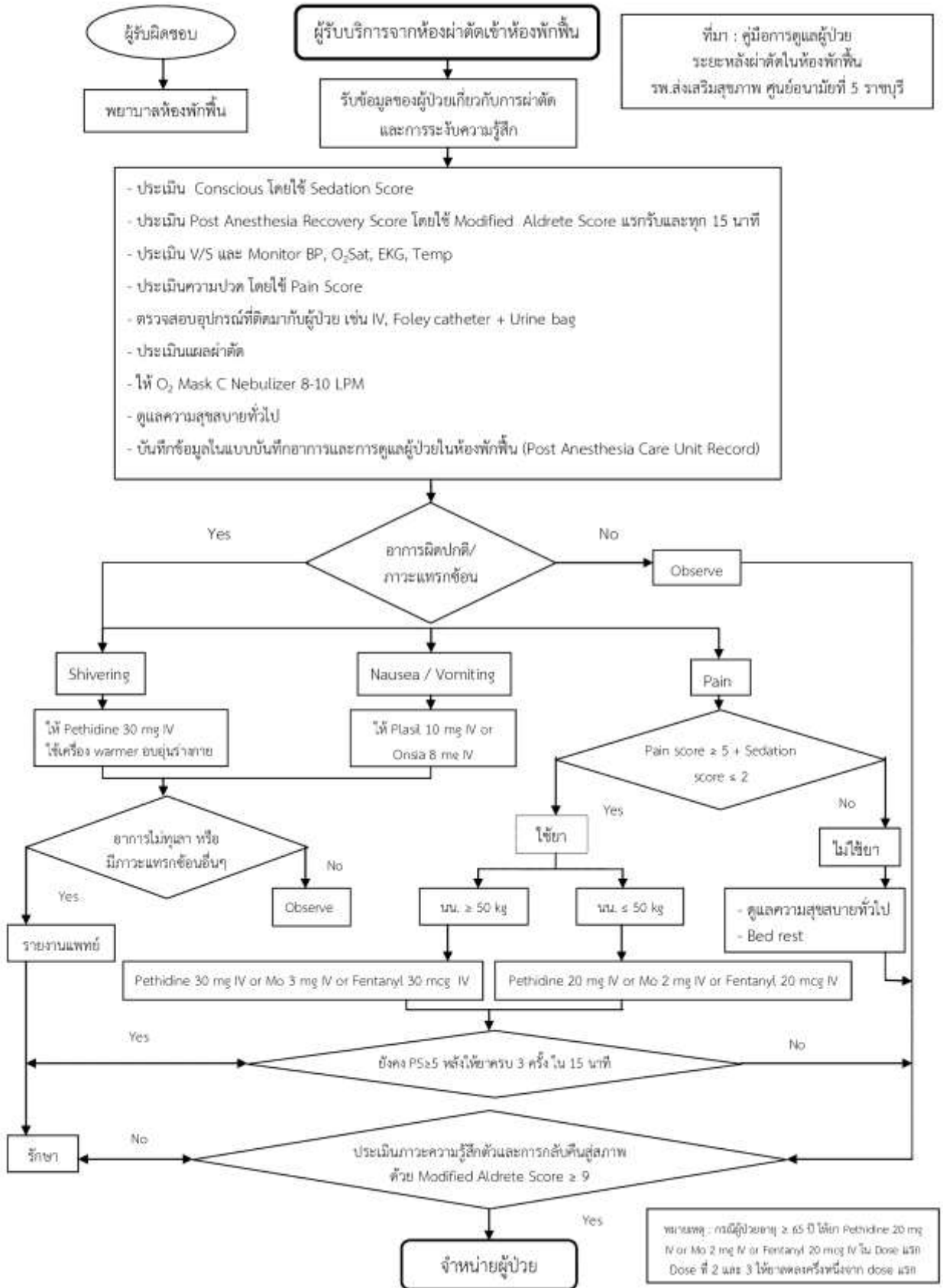
๒. การประเมินผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยรวบรวมผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ มาวิเคราะห์ แจกแจงความถี่ (Frequency distribution) สำหรับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะอื่นๆ นำมาวิเคราะห์โดยการจัดกลุ่มเนื้อหา

ผลการดำเนินงาน/ผลการพัฒนา

ผลการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นจะนำเสนอตามขั้นตอนการดำเนินการ ๒ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ การพัฒนาแนวปฏิบัติ และ ระยะที่ ๒ การประเมินผลการนำใช้แนวปฏิบัติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะที่ ๑ การพัฒนาแนวปฏิบัติ สาระหลักที่สรุปได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบด้วย ๑) การประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนโดยการซักถาม สังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา การให้ การดูแลและรักษา และประเมินผลลัพธ์ ๒) การบริหารความปวดในห้องพักฟื้นโดยการสัมภาษณ์ และการเลือกใช้เครื่องมือประเมินความปวด Numerical rating Scales (pain score ๐ - ๑๐) แนวทางการบริหารความปวด และ ๓) การจำหน่ายผู้ป่วย โดยการประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและการใช้เกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วย (Modified Aldrate Score) นำมาจัดทำเป็นแนวปฏิบัติได้ตั้งแผนภูมิแนวปฏิบัติฯ

แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี



แผนภูมิที่ ๑ แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

ระยะที่ ๒ การประเมินผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้ สำหรับการประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พบว่า พยาบาลผู้มีส่วนร่วมในการทดลองใช้ทั้ง ๘ ราย มีความคิดเห็นในระดับมาก ว่าแนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปใช้ในหน่วยงานได้ รายละเอียดดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนผู้ใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี จำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้โดยรวม (N=๘)

ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้	ระดับความเป็นไปได้		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
๑. มีความสะดวกและง่ายต่อการนำไปใช้	๘	๐	๐
๒. มีความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ	๘	๐	๐
๓. มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในหน่วยงาน	๘	๐	๐
๔. ประหยัด ลดต้นทุนด้านกำลังคน เวลา และงบประมาณ	๘	๐	๐
๕. แนวปฏิบัติสามารถแก้ปัญหาและเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ	๘	๐	๐
๖. มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน	๘	๐	๐

จากตารางที่ ๒ พบว่ากลุ่มผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี จำนวน ๘ คน มีความคิดเห็นในระดับมากเกี่ยวกับความสะดวกและง่ายต่อการนำไปใช้ ความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ ความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในหน่วยงาน ความประหยัด ลดต้นทุนด้านกำลังคน เวลา และงบประมาณ แนวปฏิบัติสามารถแก้ปัญหาและเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน

ตารางที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี จำแนกตามผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้โดยรวม (N=๓๐)

ผลการประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้รับบริการ (ราย) (N=๓๐)						
หนาวสั่น คลื่นไส้อาเจียน Pain Score ≥ 5 ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ Modified Aldrate Score < 5 จำหน่ายได้ใน ๑ ชม.						
แรกรับ	๕	๓	๒๓	๐	๕	๐
	(๑๖.๖๗)	(๑๐)	(๗๖.๖๖)		(๑๖.๖๗)	
ก่อนจำหน่าย	๐	๐	๐	๐	๐	๓๐

จากตารางที่ ๓ พบว่า ผู้ป่วยแรกรับและก่อนการจำหน่ายมีความแตกต่างกัน ดังนี้ แรกรับผู้ป่วยมีภาวะหนาวสั่น และคะแนน Modified Aldrate Score < ๙ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗ ภาวะคลื่นไส้อาเจียน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐๐ และระดับคะแนน Pain Score \geq ๕ คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๖๖

หลังได้รับการสังเกตอาการในห้องพักฟื้นเป็นระยะเวลา ๑ ชั่วโมง ติดตามประเมินผลหลังการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้กับผู้ป่วย โดยผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะหนาวสั่น อาการคลื่นไส้อาเจียน มีระดับคะแนน Pain Score < ๕ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติอื่นๆ มีคะแนน Modified Aldrate Score \geq ๙ และสามารถย้ายกลับหอผู้ป่วย/จำหน่ายกลับบ้านได้ ร้อยละ ๑๐๐

อภิปรายผลการศึกษา

แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ที่พัฒนาขึ้นโดยใช้กระบวนการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอภิปรายตามขั้นตอนการดำเนินการ ๒ ระยะ คือ ๑) การพัฒนาแนวปฏิบัติ และ ๒) การประเมินผลการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การพัฒนาแนวปฏิบัติ ลักษณะทั่วไปของแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น มีเนื้อหาใน ๓ ประเด็น ประกอบด้วย ๑) การประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ๒) การบริหารความปวดในห้องพักฟื้นและ ๓) การจำหน่ายผู้ป่วย โดยกระบวนการหลัก จะใช้วิธีการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นเพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล และ ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ประเมินสามารถประมวลปัญหาที่สำคัญซึ่งต้องให้การดูแลอย่างเร่งด่วนได้ และผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับการดูแลที่ครอบคลุมมากขึ้น เป็นไปตามที่ฉวีวรรณ ธงชัย^๒ และพิกุล นันทชัยพันธ์^{๑๑} ได้ให้ข้อเสนอว่าแนวปฏิบัติจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานได้สะดวกรวดเร็ว ยิ่งขึ้น

การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ ผลประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๑๐๐ (๘ คน) มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติดังกล่าว มีความสะดวกและง่ายต่อการนำไปใช้ มีความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในหน่วยงาน มีความประหยัด ลดต้นทุนด้านกำลังคน เวลา และงบประมาณ แนวปฏิบัติสามารถแก้ปัญหาและเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงานในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแนวปฏิบัติดังกล่าวได้ถูกพัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และด้วยการร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ เพื่อแก้ไขปัญหา-อุปสรรคที่เกิดขึ้นจริงของผู้ปฏิบัติ ใช้ภาษากระชับและเข้าใจง่าย ก่อนนำแนวปฏิบัติฯ ไปทดลองใช้ ได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด เนื้อหาสาระสำคัญ และวิธีการใช้แนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งช่วยให้การปฏิบัติงานมีรูปแบบที่ชัดเจน มีความง่ายที่จะนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ นอกเหนือจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยทั้ง ๓๐ รายที่ได้รับการดูแลในระยะหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติฯ ดังกล่าว หลังจากสังเกตอาการในห้องพักฟื้น เป็นระยะเวลา ๑ ชั่วโมง ไม่พบภาวะแทรกซ้อน สามารถย้ายกลับหอผู้ป่วย/จำหน่ายกลับบ้านได้

การนำไปใช้ประโยชน์

๑) มีแนวปฏิบัติซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ในประเด็นดังต่อไปนี้ การประเมินและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน, การบริหารความปวดในห้องพักฟื้น และการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Criteria)

ข้อเสนอแนะและการนำผลการพัฒนาไปใช้

๑. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลห้องพักฟื้นควรนำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น ไปใช้ดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด คือ ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โดยให้การดูแลตามกระบวนการตามขั้นตอน คือ ประเมินสภาพตรวจร่างกาย ให้การดูแลรักษาเบื้องต้น และภาวะผิดปกติที่ต้องรายงานแพทย์อย่างรวดเร็วตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการปวดแผล อาการคลื่นไส้อาเจียน อาการหนาวสั่น เป็นต้น หลังจากสังเกตอาการในห้องพักฟื้น เป็นระยะเวลา ๑ ชั่วโมง ไม่พบภาวะแทรกซ้อน สามารถย้ายกลับหอผู้ป่วย/จำหน่ายกลับบ้านได้ อย่างปลอดภัยตามคุณภาพของการให้บริการตามมาตรฐานในโรงพยาบาล

๒. ด้านการบริหารทางการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลควรมีนโยบายและกลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น แผนกห้องผ่าตัดและวิสัญญีอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการปฐมนิเทศบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ทุกครั้ง เพื่อให้ความร่วมมือและเกิดประสิทธิผลต่อผู้รับบริการ

ทั้งหมดนี้ เป็นส่วนที่บุคลากรเจ้าหน้าที่ควรร่วมแรงร่วมใจ ในการที่จะปรับปรุงองค์กรให้เป็นองค์กรที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงองค์ประกอบของแนวปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบท/ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ การวางแผนที่เหมาะสม การให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ควบคู่ความร่วมมือ การเน้นการจัดการความรู้มุ่งเน้นผู้ปฏิบัติ การทบทวนกระบวนการต่างๆ เป็นหัวใจสำคัญของหน่วยงาน เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์วิเชียร ต้นสุวรรณนนท์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ที่อนุญาตและสนับสนุนให้ทำการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณ ดร.เกษณี โคกตาทอง, คุณสุวรรณี นาคะ, คุณธัญลักษณ์ สุวรรณโณ และคุณจิตติมา ธาราพันธ์ ซึ่งเป็นที่ปรึกษาทั้ง ๔ ท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำในการจัดทำและพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ในครั้งนี้มาโดยตลอด ด้วยความทุ่มเท และใส่ใจอย่างยิ่ง ตั้งแต่ต้นจนเสร็จสมบูรณ์ ขอขอบคุณแพทย์หญิงชนิดา ไชยศิริตัน วิสัญญีแพทย์โรงพยาบาลนครปฐม, นายแพทย์ธีระ ภิรมสวัสดิ์ สูติแพทย์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี , ร.อ.หญิงไพลิน จันทร์ศรีทอง วิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง ๓ ท่านที่ช่วยตรวจสอบ ชี้แนะ และให้คำปรึกษาด้านความตรงของเนื้อหาอย่างยิ่ง และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

๑. เหมอรลา เชิดชูพันธ์เสรี. ที่มาเอกสารประกอบการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ๒๐ หลักสูตรพยาบาล ศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์มหาลัทยสยาม.[อินเทอร์เน็ต].๒๕๕๗. เข้าถึงเมื่อ ๓ กันยายน ๒๕๖๑. เข้าถึง จาก <http://www.academia.edu>.
๒. ฉวีวรรณ ธงชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก.วารสารการพยาบาล (๖๓-๗๕). ฉบับที่ ๒ เมษายน – มิถุนายน. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๘. เข้าถึงเมื่อ ๓ กันยายน ๒๕๖๑. เข้าถึงจาก <http://www.tci-thaijo.org/>.
๓. National Health and Medical Research Council. A guideline to the developmental Implementation and evaluation of clinical practice guidelines [Internet]. ๑๙๙๙ [cite ๒๐๑๘ September ๕]. Available from: <http://www.nhmrc.gov.au>.
๔. Rattanapathumwong P, Yooujaiyen M. Development of clinical practice guidelines for pain management among postoperative patients in the post – anesthesia care unit in ranong hospital. Journal of Boromarajonani College of Nursing ๒๐๑๔. ๓๐(๑): ๘๖-๙๙. (In Thai)
๕. Joanna Briggs Institute. JBI Levels of Evidence and Grades of Recommendation [Internet]. ๒๐๑๔ [cite ๒๐๑๘ September ๒๗]. Available from <http://www.Joannabriggs.edu.au>.
๖. ศรีัญญา จุฬาริ.อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน การจัดการทางการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ . มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; ๒๕๕๘.
๗. สุวาริ อยู่ยอด และสมชัย วงษ์นายะ. การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลกำแพงเพชร.วารสารการวิจัย (มกราคม – มิถุนายน ๒๕๕๓): ๑๕๖-๑๖๖; ๒๕๕๓.
๘. ปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ และมาลินี อยู่ใจเย็น. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวด ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลระนอง.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน ๒๕๕๗): ๘๖ - ๙๙; ๒๕๕๗.
๙. มลิวัลย์ เอี้ยวสกุล / ดร.ปราโมทย์ทองสุข/ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา.ประสิทธิผลของกระบวนการดูแล ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั้งตัว ในห้องพักฟื้นด้วยการจัดการแบบลิ้นโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; ๒๕๕๓.
๑๐. นางเพ็ญสกุล ปิ่นสุวรรณ. การใช้เกณฑ์การให้คะแนนในระยะพักฟื้นเป็นเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด.งานวิสัยัญญู โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ; ๒๕๕๕.
๑๑. พิกุล นันทชัยพันธ์. การประเมินคุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางคลินิก.ในเอกสารประกอบการ บรรยายอบรม เรื่อง การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จัดโดยศูนย์บริการทางการพยาบาล ระหว่างวันที่ ๓ - ๔ มิถุนายน ๒๕๕๙. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์,มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๕๐.

๑๒. กันนิกา วามานนท์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น
ในเวลาราชการ. วารสารสภาการพยาบาล ฉบับที่ ๓ กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๑: ๑๐-๑๒ ; ๒๕๖๑.
๑๓. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. การพัฒนาและตรวจสอบเครื่องมือวิจัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; ๒๕๕๕.
๑๔. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย; ๒๕๕๐.
๑๕. กันยา ออปะเสริฐ. การพยาบาลหลังผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึก. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้อง
พักฟื้น (หน้า ๘๒-๑๒๖). กรุงเทพฯ: เอ.พี.ลีฟวิ่ง; ๒๕๕๖.
๑๖. มานี รักษาเกียรติศักดิ์ และคณะ. ตำราวิสัญญีพื้นฐานและแนวทางปฏิบัติ. การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น (หน้า ๓๓๙ -
๓๔๙). กรุงเทพฯ: ภาควิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๕๘.
๑๗. อังกาบ ปราการรัตน์ และคณะ. ตำราวิสัญญีวิทยา. การดูแลผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกใน
ห้องพักฟื้น (หน้า ๗๖๙ - ๗๗๙). กรุงเทพฯ: เอ-พลัสพรีน; ๒๕๕๖.
๑๘. พรทิพย์ สุภมณีและคณะ. การศึกษาระยะเวลาการฟื้นตัวหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น. การผ่าตัดมดลูกทางหน้า
ท้อง. วิสัญญีสาร ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ; ๒๕๕๖.
๑๙. ศรัณญา จุฬารี. การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การจัดการและผลลัพธ์ทางการพยาบาลของ
ผู้ป่วยในห้องพักฟื้น. วิสัญญีสารราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ; ๒๕๕๘.
๒๐. ศิริวรรณ จิรศิริธรรม. ตำราวิทยาศาสตร์พื้นฐานวิสัญญีวิทยา. กรุงเทพฯ: ภาควิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๕๗.
๒๑. สุกัญญา เดชอาคม และคณะ. ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น. วิสัญญีสาร ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์
แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ; ๒๕๕๗.
๒๒. อรลักษณ์ รอดอนันต์และคณะ. ตำราพื้นฐานวิสัญญีวิทยา. การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น (หน้า ๑๒๒ - ๑๕๔).
กรุงเทพฯ: ภาควิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๕๙.
๒๓. ApfelCC. Postoperativenauseaandvomiting. In: MillerRD, editor. Miller's Anesthesia. ๗th
ed., Philadelphia: Churchill Livingstone; ๒๐๑๐. p. ๒๗๒๙-๑๒.
๒๔. อักษร พูนนิติพร และคณะ. ตำราพื้นฐานวิชาการวิสัญญีวิทยา. การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น (หน้า ๓๙๙ - ๔๐๙).
กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย; ๒๕๕๘.
๒๕. FowlerMA, SpiessBD. Postanesthesiarecovery. In: BarashPG, CullenBF, StoeltingRK, CahalanMK,
StockMC, OrtegaR, editors. ๗th ed., Philadelphia ; ๒๐๑๓. p. ๑๕๕๕.