

# ผลลัพธ์ทางคลินิกของการใช้ระบบการเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว โดยวิสัญญีพยาบาล : การศึกษาย้อนหลัง 3 เดือน

สุนิษา ศรีบุญเพ็ง\* พย.บ.

เมษิยา ภูผา\*\* พย.บ.

เสาวลักษณ์ คู่ยสมใจ\*\* พย.บ.

## บทคัดย่อ:

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ความปวดและภาวะแทรกซ้อนภายหลังใช้ระบบการเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวโดยวิสัญญีพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว ในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2566 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 54 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ระบบการเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวโดยวิสัญญีพยาบาล และแบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความปวดหลังการผ่าตัดสูงสุด อยู่ในช่วงแรกรับในห้องพักฟื้น 15 นาที และ 30 นาที (Mean = 6.93, 7.31, 6.48 SD = 2.24, 1.99, 2.30 ตามลำดับ) รองลงมาคือ มีระดับคะแนนความปวดอยู่ในระดับปานกลาง ในช่วงเวลา 45 นาทีและ 60 นาที (Mean = 5.57, 4.65 และ SD = 1.99, 2.09 ตามลำดับ) และภายหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีระดับคะแนนความปวดอยู่ในระดับต่ำ มากกว่าครึ่งจัดการความปวดโดยใช้ยา ในช่วงแรกรับในห้องพักฟื้นมากที่สุด (ร้อยละ 77.78) รองลงมาคือ 15 นาที และ 30 นาที (ร้อยละ 66.67, 29.63) ตามลำดับ โดยส่วนมากได้รับยาบรรเทาอาการปวดชนิด Morphine (ร้อยละ 70.37) ส่วนหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงหลัง ตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีการจัดการความปวด (ร้อยละ 50.00) และทุกรายไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังเข้ารับบริการทางวิสัญญี (ร้อยละ 100) ข้อเสนอแนะ ดังนั้น วิสัญญีพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับการประเมินระดับความปวด เพื่อให้การจัดการความปวดที่เหมาะสม และทันทั่วทั้งที่ ป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นตามมา

**คำสำคัญ:** ผลลัพธ์ทางคลินิก, ระบบการเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว, วิสัญญีพยาบาล

\*Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานวิสัญญี กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลด่านช้าง, Sunisanick@outlook.com

\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานวิสัญญี กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลด่านช้าง

วันที่รับบทความ 15 กุมภาพันธ์ 2567 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 4 เมษายน 2567 วันตอบรับบทความ 27 พฤษภาคม 2567

## **A Clinical Outcome of Using Preanesthetic Preparation System by Nurse Anesthetist: 3 Months Retrospective Study**

*Sunisa Sribunpang\* B.N.S.*

*Maysiya Phupha\*\* B.N.S.*

*Saowaluk Cuysomjai\*\* B.N.S.*

### **Abstract:**

This retrospective study aimed to examine clinical outcomes including pain and incidence of complications after implementing the preanesthetic preparation system by nurse anesthetist. The participants were 54 patients who underwent surgery with general anesthesia at Dan Chang Hospital in Suphanburi Province, Thailand. Data were collected from January 1<sup>st</sup>, 2023 to March 31<sup>st</sup>, 2023. These participants were recruited by using a purposive sampling technique. The research instruments included the pre-anesthetic preparation system managed by nurse anesthetists and the clinical outcomes recording form. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The study findings revealed that the patients experienced the highest level of pain at the time of 1<sup>st</sup>, 15<sup>th</sup>, and 30<sup>th</sup> minute when staying in the recovery room (Mean = 6.93, 7.31, 6.48 and SD = 2.24, 1.99, 2.30 respectively). They experienced the moderate level of pain at the time of 45<sup>th</sup> and 60<sup>th</sup> minute (Mean = 5.57, 4.65 and SD = 1.99, 2.09 respectively). After underwent the operation for 24 hours, the patients experienced low level of pain. Over half of the patients, their felling of pain was managed by using medication at the time of 1<sup>st</sup> minute (77%), 15<sup>th</sup> minute (66.67%), and 30<sup>th</sup> minute (2.09 %) respectively. Mostly, pain was killed by using morphine (70.37%). After underwent the operation for 24 hours, half of the participants were damaged their pain (50%). None of them experienced complications after implementing the preanesthetic preparation system. The results of this study highlight that nurse anesthetists should emphasize pain assessment to be able manage it properly. It also assists nurse anesthetists to prevent unpleasant circumstances and unexpected complications

**Keywords:** Clinical Outcome, Preanesthetic Preparation System, Nurse Anesthetist

---

\* *Corresponding author, Expert Professional Nurse, Anesthesia Unit, Nursing Service Department, Danchang hospital,*

*E-mail: Sunisanick@outlook.com*

\*\* *Expert Professional Nurse, Anesthesia Unit, Nursing Service Department, Danchang hospital*

*Received February 15, 2024 Revised April 7, 2024 Accepted May 27, 2024*

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนระดับความรู้สึกรูปแบบทั่วตัวโดยวิสัญญีพยาบาล (Preanesthetic preparation) เป้าหมายหลักคือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย ลดโอกาสเกิดการฟิการหรือภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก โดยการค้นหาและประเมินความเสี่ยง เตรียมความพร้อมเพื่อลดอันตรายหรือความเสี่ยงให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่ทำได้ สร้างความสัมพันธ์และความคุ้นเคยที่ดีระหว่างผู้ป่วย ญาติ และทีมวิสัญญี วางแผนการระงับความรู้สึกรวมถึงการดูแลอื่น ๆ ที่เหมาะสม การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลเพียงพอสำหรับการตัดสินใจ นอกจากนี้การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนระดับความรู้สึกรูปแบบทั่วตัวยังมีเป้าหมายครอบคลุมถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อการทนต่อการระงับความรู้สึกตลอดการผ่าตัดตามแผนที่วางไว้ รวมถึงทำให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย ถ้ามีการเตรียมความพร้อมที่ดี ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยย่อมดีตามมาสะท้อนผ่านการปวดลดลง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (General anesthesia; GA)

โดยในปัจจุบันมีแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะได้นอนโรงพยาบาลในคืนก่อน-หลังผ่าตัดลดลง เพื่อลดความแออัดของจำนวนเตียงในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความท้าทายในการให้บริการของวิสัญญีพยาบาลเป็นอย่างมาก เพราะจำเป็นต้องใช้เวลา และบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ในการค้นหาและประเมินความเสี่ยง เตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วย ก่อนการเข้ารับบริการทางวิสัญญี เพราะมีเช่นนั้นแล้วอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้ จากสภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและมีอันตรายถึงแก่ชีวิต ที่พบมีดังนี้ ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน (cardiac arrest) 15.59 ต่อ 10,000 เสียชีวิต (death) 13.0 ต่อ 10,000 ภาวะใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ (reintubation) 11.1 ต่อ 10,000 ภาวะใส่ท่อช่วยหายใจเข้าหลอดอาหาร (esophageal intubation) 8.5 ต่อ 10,000 ภาวะใส่ท่อช่วยหายใจยาก (difficult intubation) 8.2 ต่อ 10,000 และ ภาวะไข้สูงอย่างรุนแรงที่เกิดจากการตอบสนองต่อยาเสพติด (malignant Hyperthermia) 1 ต่อ 200,000 ซึ่งทั้งหมดนี้ สัมพันธ์กับปัจจัยการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับบริการทางวิสัญญีที่ไม่มีประสิทธิภาพรวมอยู่ด้วย<sup>1</sup>

จากการศึกษาที่ผ่านมา มีการศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้แนวทาง แนวปฏิบัติทางคลินิก หรือโปรแกรม เพื่อจัดการความปวด ลดความวิตกกังวล ของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการผ่าตัด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการเตรียมความพร้อมก่อนระดับความรู้สึกรูปแบบทั่วตัว เช่น การศึกษาของลัดดาวัลย์ พรรณสมัย และคณะ<sup>4</sup> ได้พัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล สามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤตของระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือดหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ไม่พบอุบัติการณ์จี้ เลื่อนจากความไม่พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวารุณา พุทธิรักษ์พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองหลังได้รับการเตรียมความพร้อมแบบมีแบบแผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป มีระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญน้อยกว่าก่อนการทดลอง นอกจากนี้ ประไพศรี สายทอง<sup>6</sup> ได้มีการศึกษาประสิทธิผลของแนวทางการจัดการความปวดหลัง

ผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า แนวทางการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น สามารถลดความปวดและความต้องการยาแก้ปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นลดลง และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด

โรงพยาบาลด่านช้าง มีระบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดล่วงหน้า (elective case) โดย วิชาญพยาบาล (preanesthetic preparation) ประกอบด้วย 1) เมื่อมีส่งปรึกษาผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดได้ส่งข้อมูลผู้ป่วยเพื่อปรึกษาวิชาญพยาบาล ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน (line application) มีการระบุตัวตนของผู้ป่วย อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการทำหัตถการพิเศษต่าง ๆ 2) วิชาญพยาบาลประเมินประวัติผู้ป่วยที่ผ่านมาในระบบอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล 3) วิชาญพยาบาลตรวจเยี่ยมผู้ป่วยผ่าตัดล่วงหน้าก่อนได้รับบริการวิชาญ โดยมีการประเมินและรวบรวมข้อมูลโรคที่นำมาซึ่งการผ่าตัด ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการใช้ยาที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก อาการที่แสดงถึงพยาธิสภาพของระบบการทำงานของร่างกายผู้ป่วยทุกระบบ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4) ประเมินผู้ป่วยตาม ASA class (American Society of Anesthesiologists) เพื่อประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการวิชาญ 5) ให้ข้อมูลและคำแนะนำ การปฏิบัติตนและความเสี่ยงระหว่างการให้บริการทางวิชาญ เช่น ขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึก การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงจากการให้ยาระงับความรู้สึก การดูแลตนเอง ก่อน-หลัง ให้ยาระงับความรู้สึก การประเมินระดับความปวดหลังการผ่าตัด<sup>7,8</sup> เมื่อพบผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่วิชาญพยาบาลไม่สามารถตัดสินใจได้ จะมีแนวทางในการโทรปรึกษาวิชาญแพทย์ ของโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาบรมราช หากมีความเห็นเกินขอบเขตที่วิชาญพยาบาลสามารถให้บริการได้ จะรายงานต่อศัลยแพทย์ แล้วส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อใน โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า และ 6) ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังเข้ารับบริการทางวิชาญภายใน 24 ชั่วโมง หากพบภาวะแทรกซ้อนจะมีการส่งต่อพยาบาลประจำตึก รายงานศัลยแพทย์ นำภาวะที่พบมาปรึกษาหารือกันในห้อง เพื่อหาทางป้องกันและแก้ไขต่อไป

จากที่กล่าวมาข้างต้น โรงพยาบาลด่านช้าง มีระบบการเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวโดยวิชาญพยาบาล แต่ยังไม่เคยทำการศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิก เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพการดูแลจากวิชาญพยาบาลในอนาคต ดังนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกของการใช้ระบบการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดโดยวิชาญพยาบาล เพื่อนำข้อมูลผลลัพธ์ที่ได้มาวางแผนจัดทำแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยใน Pre-Anesthetic clinic ในอนาคตต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกได้แก่ ความปวดและภาวะแทรกซ้อนภายหลังใช้ระบบการเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวโดยวิชาญพยาบาล

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study)

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการเพื่อการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวในโรงพยาบาลของรัฐระดับทุติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว ในโรงพยาบาลด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2566 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 54 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive selection) มีเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง ดังนี้

### เกณฑ์คัดเข้า คือ

1. ผู้ป่วยชายหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไป
2. ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน (elective case)
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน ASA Class อยู่ในระดับ 1-2
4. ผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง โดยแพทย์ไม่ได้วินิจฉัยว่าเป็นความเกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว

### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่ ระบบการเตรียมความพร้อมก่อนระดับความรู้สึกแบบทั่วตัวโดยวิสัญญีพยาบาล ประกอบด้วย แบบบันทึกประวัติของผู้ป่วยที่ผ่านมาในระบบอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลด่านช้าง ตรวจสอบผู้ป่วยผ่าตัดล่วงหน้า ประเมินผู้ป่วยตามหลัก American Association of Anesthesiologist (ASA) Class ให้ข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตนและความเสี่ยงระหว่างการให้บริการทางวิสัญญี ผลข้างเคียงจากการให้ยาระงับความรู้สึก การดูแลตนเอง ก่อน-หลัง ให้ยาระงับความรู้สึก การประเมินระดับความปวดหลังผ่าตัด ด้วยคะแนน Numerical Pain Rating Scale (NRS) และตรวจสอบผู้ป่วยหลังเข้ารับบริการทางวิสัญญีใน 24 ชั่วโมงแรก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูล อายุ เพศ ASA class ซึ่งจำแนกผู้ป่วยตามสภาพร่างกายออกเป็น 1 ระดับ ดังนี้ คือ ASA class 1 ผู้ป่วยแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว, ASA class 2 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอยู่ในระดับรุนแรงน้อย และควบคุมได้ดี, ASA class 3 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรงควบคุมได้ไม่ดี, ASA class 4 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่มีความรุนแรง, ASA class 5 ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากและมีโอกาสเสียชีวิต ถ้าไม่ได้รับการผ่าตัด และ ASA class 6 ผู้ป่วยที่สมองตาย รอการบริจาคอวัยวะ รวมถึง ประวัติการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึกด้วย

ส่วนที่ 2 ประเมินความปวดในห้องพักฟื้นโดยใช้มาตรวัดความปวดแบบ Numerical rating scale (NSR) โดยใช้คะแนนตามระดับความปวดตั้งแต่ 0-10 คะแนน แบ่งระดับการจัดการความปวด คือ

ไม่ปวด (0 คะแนน) ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน และติดตามอาการเป็นระยะ

ปวดระดับเล็กน้อย (1-3 คะแนน) ให้ข้อมูล ดูแลจัดทำอนที่สุขสบาย คนตรีบำบัด แนะนำให้ผู้ป่วยฝึกหายใจเข้าลึก ๆ (deep breath exercise)

ปวดระดับปานกลาง (4-6 คะแนน) ดูแลให้ morphine 2 mg IV ในผู้ป่วยน้ำหนักตัว < 50 กิโลกรัม หรือให้ morphine 3 mg IV ในผู้ป่วยน้ำหนักตัว 50 kg ร่วมกับจัดทำที่สุขสบาย หรือให้คนตรีบำบัด

ปวดระดับรุนแรง (7-10 คะแนน) ดูแลให้ morphine 2 mg IV ในผู้ป่วยน้ำหนักตัว < 50 kg หรือให้ morphine 3 mg IV ในผู้ป่วยน้ำหนักตัว < 50 kg และรายงานศัลยแพทย์เพื่อให้ยาแก้ปวดตัวอื่น ๆ

ส่วนที่ 3 การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังรับบริการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวใน 24 ชั่วโมงแรก และภาวะแทรกซ้อนจากการผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เลขที่ 30/2566 COA No.22/2566 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี โดยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลด่านช้างจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกเวชระเบียนในระบบการบันทึกทางเอกสาร และการบันทึกทางระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลด่านช้าง ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลโดยภาพรวม วิธีการดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ 1) ค้นหา และรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว ในโรงพยาบาลด่านช้างจังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2566 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 54 คน จากหมายเลขประจำตัวโรงพยาบาล (Hospital number) ที่ได้รับการลงทะเบียนไว้ในสมุดลงทะเบียนผู้ป่วยเข้ารับบริการทางวิสัญญี หน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลด่านช้าง 2) ศึกษาเวชระเบียน บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูล que ผู้วิจัยได้จัดเตรียมไว้ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูล อายุ เพศ ASA class ประวัติการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก ระดับความปวดในห้องพักฟื้นโดยใช้มาตรวัดความปวดแบบ Numerical rating scale (NSR) และการจัดการความปวด การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังรับบริการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวใน 24 ชั่วโมงแรก และภาวะแทรกซ้อนจากการผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว และ 3) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และนำเสนอผลโดยภาพรวม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ ASA class ประวัติการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก โดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนความปวดในหึ่งพักพื้นในช่วงแรกรับ 15 นาที 30 นาที 45 นาที และ 60 นาที โดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ภาวะแทรกซ้อนจากการผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว โดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.93) มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 35.19) รองลงมาคือ ช่วงอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 29.63) และน้อยที่สุดคือ ช่วงอายุ 61-70 ปี (ร้อยละ 3.70) ส่วนใหญ่มี ASA Class อยู่ในระดับ 2 (ร้อยละ 70.37) รองลงมาคือ ASA Class 1 (ร้อยละ 27.78) และ ASA Class 3 (ร้อยละ 1.85) ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 87.04) และไม่เคยมีประสบการณ์ในการได้รับการผ่าตัดและการระงับรู้สึก (ร้อยละ 38) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สถิติพื้นฐานของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>			
ชาย		13	24.07
หญิง		41	75.93
<b>อายุ</b>			
18-20 ปี		7	12.96
21-30 ปี		19	35.19
31-40 ปี		16	29.63
41-50 ปี		7	12.96
51-60 ปี		3	5.56
61-70 ปี		2	3.70
<b>ASA Class</b>			
Class 1		15	27.78
Class 2		38	70.37
Class 3		1	1.85
<b>ประวัติการผ่าตัด</b>			
ไม่เคย		38	70.37
เคย		16	29.63
<b>ประวัติการได้รับยาระงับความรู้สึก</b>			
ไม่เคย		38	70.37
เคย		16	29.63

ตารางที่ 1 สถิติพื้นฐานของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	47	87.04
มี	7	12.96
โรคเบาหวาน	2	3.70
โรคความดันโลหิตสูง	3	5.56
โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	1	1.85
โรคมะเร็ง	1	1.85

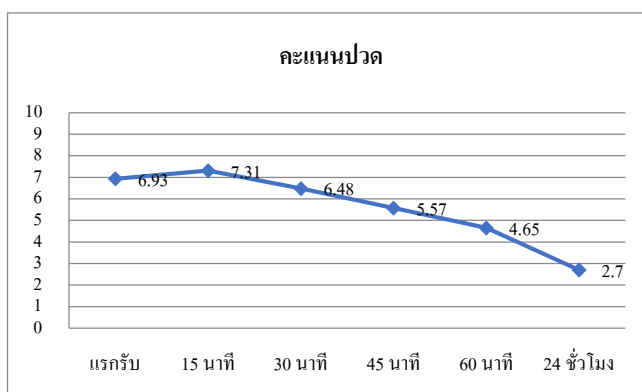
## 2. ผลลัพธ์ทางคลินิกของการใช้ระบบการเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวโดย วิทยาลัยพยาบาล

ผลการประเมินระดับความปวดหลังผ่าตัดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความปวดหลังการผ่าตัดระดับสูงสุดอยู่ในช่วงแรกรับในห้องพักฟื้น 15 นาที และ 30 นาที (Mean = 6.93, 7.31, 6.48, SD = 2.24, 1.99 และ 2.30 ตามลำดับ) รองลงมาคือ มีระดับคะแนนความปวดอยู่ในระดับปานกลาง ในช่วงเวลา 45 นาที และ 60 นาที (Mean = 5.57 และ 4.65, SD = 1.99, 2.09 ตามลำดับ) ซึ่งผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง มีระดับคะแนนความปวดอยู่ระดับต่ำ (Mean = 2.70 SD = 1.18) ดังตารางที่ 2

การจัดการความปวด พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับยาเพื่อจัดการกับความปวดช่วงแรกรับในห้องพักฟื้น (ร้อยละ 77.78) โดยได้รับยาบรรเทาอาการปวดชนิด Morphine (ร้อยละ 70.37) รองลงมาคือ 15 นาที (ร้อยละ 66.67) และ 30 นาที (ร้อยละ 29.63) ตามลำดับ เมื่อครบ 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างได้รับการจัดการความปวด (ร้อยละ 50.00) ซึ่งได้รับยาชนิด Morphine (ร้อยละ 35.19) ดังตารางที่ 3 และกลุ่มตัวอย่างไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังเข้ารับบริการทางวิทยาลัย (ร้อยละ 100)

ตารางที่ 2 ผลการประเมินระดับความปวดหลังการผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

ระยะเวลา	คะแนนความปวด		ระดับความปวด
	Mean	SD	
แรกรับ	6.93	2.24	ระดับสูง
15 นาที	7.31	2.00	ระดับสูง
30 นาที	6.48	2.30	ระดับสูง
45 นาที	5.57	1.99	ระดับปานกลาง
60 นาที	4.65	2.09	ระดับปานกลาง
24 ชั่วโมง	2.70	1.18	ระดับต่ำ





ตารางที่ 3 การจัดการความปวดหลังการผ่าตัดโดยการให้ยา

ระยะเวลา	ไม่ได้รับยา		Morphine		Fentanyl	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แรกจับ						
ไม่ได้ยา	12	22.2	-	-	-	-
ได้รับยา	42	77.78	38	70.37	4	7.41
15 นาที						
ไม่ได้ยา	18	33.33	-	-	-	-
ได้รับยา	36	66.67	30	55.56	6	11.11
30 นาที						
ไม่ได้ยา	38	70.37	-	-	-	-
ได้รับยา	16	29.63	13	24.07	3	5.56
45 นาที						
ไม่ได้ยา	54	100.00	-	-	-	-
ได้รับยา	-	-	-	-	-	-
60 นาที						
ไม่ได้ยา	54	100.00	-	-	-	-
ได้รับยา	-	-	-	-	-	-
24 ชั่วโมง						
ไม่ได้ยา	27	50.00	-	-	-	-
ได้รับยา	27	50.00	19	35.19	-	-

### การอภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยลดลงจากระดับสูงสุดเหลือระดับต่ำภายหลังใช้ระบบการเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวโดยวิศัญญาพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลด่านช้าง เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้ความสำคัญกับระดับความปวดและการจัดการความปวดภายหลังการผ่าตัด ได้มีการใช้แนวกิตระบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดล่วงหน้า โดยวิศัญญาพยาบาลมาประยุกต์ใช้ โดยมุ่งเน้นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับความปวด การประเมินความปวด การจัดการความปวดภายหลังการผ่าตัด ทั้งวิธีการให้ยาและไม่ให้ยา โดยอ้างอิงจากแนวทางการพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด แนะนำเทคนิคการหายใจ ไอ และเปลี่ยนอิริยาบถแก่ผู้ป่วย พร้อมกันกับให้ผู้ป่วยได้ทดลอง

ปฏิบัติจริง<sup>7,8</sup> จึงทำให้การจัดการความปวดมีประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่เคยมีประสบการณ์ในการผ่าตัดหรือได้รับยาระงับความรู้สึกมาก่อน สะท้อนได้จากผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความปวดสูงสุดในช่วงแรกรับในห้องพักฟื้น - 30 นาที หลังได้รับการจัดการความปวดตามแนวทางของระบบการเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวทำให้ผู้ป่วยมีระดับความปวดที่ลดลงจนอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของประไพศรี สายทอง<sup>6</sup> ที่ได้มีการศึกษาประสิทธิภาพของแนวทางการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ผลลัพธ์ที่ได้คือ ระดับความปวดใน นาทีที่ 60 ลดลง จะเห็นได้ว่า ระบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดล่วงหน้า โดยวิสัญญีพยาบาล มีความสำคัญ และมีผลต่อระดับความปวดของผู้ป่วยที่ลดลง

2. ภาวะแทรกซ้อนหลังเข้ารับบริการทางวิสัญญี ผลการศึกษา พบว่า ไม่พบภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังเข้ารับบริการทางวิสัญญี ทั้งนี้เนื่องจาก การใช้ระบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดล่วงหน้า (elective case) โดยวิสัญญีพยาบาล (preanesthetic preparation) ประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญคือ 1) ประเมินประวัติผู้ป่วยที่ผ่านมาในระบบอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล 2) ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยผ่าตัดล่วงหน้าก่อนเข้ารับบริการวิสัญญี เพื่อซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการใช้ยาที่อาจมีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ 3) ให้ข้อมูลและคำแนะนำ การปฏิบัติตนและความเสี่ยงระหว่างการให้บริการทางวิสัญญี โดยกระบวนการทั้งหมดนี้ครอบคลุม และครบถ้วนต่อการประเมินภาวะเสี่ยงที่สำคัญที่อาจก่อให้เกิดอันตรายเมื่อผู้ป่วยมารับบริการ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังเข้ารับบริการทางวิสัญญีจากการติดตามภายใน 24 ชั่วโมง<sup>9</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ พรรณสมัย และคณะ<sup>4</sup> ได้นำรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาลมาใช้ สามารถลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤตของระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือดหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ไม่เกิดเหตุการณ์เลื่อนหรืองดการผ่าตัดได้ ดังนั้นระบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดล่วงหน้าโดยวิสัญญีพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนภายหลังเข้ารับบริการทางวิสัญญีได้

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีระดับปวดมากที่สุด อยู่ในช่วงแรกรับในห้องพักฟื้น - 30 นาทีแรก ดังนั้น จึงควรมีการให้ข้อมูล และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยขณะไปตรวจเยี่ยมอาการก่อนเข้ารับบริการทางวิสัญญี เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบถึงภาวะความปวดที่อาจเกิดขึ้นได้ และวิธีการจัดการความปวด ผลลัพธ์ที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้เกิดการเตรียมความพร้อม นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย เฉพาะของหน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลด่านช้างต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการจัดการความปวดในเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้อง ทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา เนื่องจากแผลผ่าตัดเปิดช่องท้องเป็นแผลขนาดใหญ่ หากได้รับการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและสุขสบายมากขึ้น และอาจช่วยลดระยะเวลาในการพักฟื้นให้ลดลงได้ส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น สามารถประเมินระดับคะแนนความปวดได้ลดความวิตกกังวลและปฏิบัติตามอย่างถูกต้องหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวร่วมกับการได้รับยาแก้ปวดชนิดต่าง ๆ

### เอกสารอ้างอิง

1. Raksakietisak M, Chaiwat O, Wongyingsinn M, Nivatpumin P, Winijkul A. Essentials in perioperative assessment Vol.1. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Faculty of Medicine, Siriraj Hospital; 2022. (in Thai)
2. Wijesundera DN, Finlayson E. Preoperative evaluation. In M. A. Gropper (Eds.). Miller's Anesthesia Elsevier; 2020.
3. Charuluxananan S , Sriraj W, Punjasawadwong Y, Pitimana-aree S, Lekprasert V, Werawatganon T, et al. Perioperative and Anesthetic Adverse events in Thailand (PAA Thai) incident reporting study: anesthetic profiles and outcomes. Asian Biomedicine 2017; 11: 21-32. (in Thai)
4. Pansamai L, Ujuntuk J, Jeanjankij V, Buhome N, Poorananon P, Meenasantirak A. Pre-operative preparation nursing model in geriatric anesthesia of anesthetist nurses. Mahasarakham Hospital Journal 2017; 14(3): 76-89. (in Thai)
5. Puttaruk W. The effect of readiness pattern for patients undergone general anesthesia on state anxiety in Srisangwornasukhothai hospital, Sukhothai Province. Nursing Journal 2021; 48(1): 269-80.
6. Saithong P. Effectiveness of post-operative pain management guidelines in the recovery room at Ban Pong Hospital, Ratchaburi Province. Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life 2022; 2(3): 1-12. (in Thai)
7. The Royal College of Anesthesiologists of Thailand (RCAT). Practice Advisory for Preanesthesia Evaluation. Bangkok: The Royal College of Anesthesiologists of Thailand (RCAT); 2019. Received from <https://www.rcat.org/cpgs>
8. Malley A, Kenner C, Kim T, Blakeney B. The role of the nurse and the preoperative assessment in patient transitions. AORN J 2015; 102(2): 181.e1-181.e1819. doi:10.1016/j.aorn.2015.06.004
9. Omole OB, Torlutter M, Akii AJ. Preanaesthetic assessment and management in the context of the district hospital. S Afr Fam Pract 2021; 63(1): e1-e7. doi:10.4102/safp.v63i1.5357