

## อุบัติการณ์การภาวะแทรกซ้อน การจัดการและผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วย หลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน การจัดการทางการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนในห้องพักฟื้น และ2) วิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะแทรกซ้อน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 495 ราย เกณฑ์คัดเข้าคือ คือ 1) ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) อายุ 15 ปีขึ้นไป 3) รับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีทั้งแบบเร่งด่วนและไม่เร่งด่วน ระหว่าง พฤษภาคม – สิงหาคม 2558 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มผู้ป่วย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลกับอุบัติการณ์โดยใช้สถิติ Chi-square test, Fisher's exact test หรือ F-test วิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดด้วย Binary logistic regression

ผลการวิจัย พบว่า อุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดพบร้อยละ 38.8 พบภาวะแทรกซ้อน 3 ชนิด ดังนี้ 1) ความปวดหลังผ่าตัด (ร้อยละ 28.1) คะแนนคะแนนความปวดอยู่ในระดับปานกลาง (mean  $6.53 \pm 0.19$ ) 2) อาการหนาวสั่นหลังผ่าตัด (ร้อยละ 9.5) และ 3) อาการคลื่นไส้อาเจียน (ร้อยละ 1.2) การจัดการทางการพยาบาลที่ช่วยเพื่อลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนก่อนย้ายกลับหอผู้ป่วยอย่างได้ผล โดยสามารถจัดการความปวดให้อยู่ในระดับเล็กน้อย (mean  $3.58 \pm 0.18$ ) มีทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา การจัดการเพื่อลดอาการหนาวสั่นให้หมดไป คือ ดูแลโดยห่มผ้าห่มไอร้อน ให้อาหารและสังเกตอาการ และการจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียนให้หมดไป คือ ดูแลโดยการให้ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนและสังเกตอาการ ปัจจัยทำนายอาการปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การผ่าตัดทางสูตินรีเวช (OR 22.76) การผ่าตัดหูด คอ จมูก (OR 5.46) การผ่าตัดทางเดินปัสสาวะ (OR 3.34) ระยะเวลาาระงับความรู้สึกน้อยกว่า 1 ชั่วโมง (OR 8.04) ระยะเวลาาระงับความรู้สึก 1-2 ชั่วโมง (OR 5.43) ระยะเวลาผ่าตัด 1-2 ชั่วโมง (OR 6.41) การผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน (OR 3.57) ร่วมกันทำนายความปวดได้ ร้อยละ 46.1และทำนายได้ถูกต้อง ร้อยละ 81 ( $p < 0.05$ ) ปัจจัยทำนายอาการหนาวสั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาาระงับความรู้สึกน้อยกว่า 1 ชั่วโมง (OR 3.87) และ การใช้ยาาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (OR 2.60) ร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 28.1 และทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 89.9 ( $p < 0.05$ )

ผลการศึกษาให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อลดความปวดหลังผ่าตัด โดยเฉพาะในการผ่าตัดทางสูตินรีเวช และลดอาการหนาวสั่นในผู้ป่วยที่ได้ยาาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายน้อยกว่า 1 ชั่วโมง

**คำสำคัญ:** ภาวะแทรกซ้อน อุบัติการณ์ การจัดการทางการพยาบาล ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ห้องพักฟื้น

## Incidence of Complications, Nursing Management and Outcomes in Patients at Post-Anesthesia Care Unit (PACU)

### Abstract

This retrospective study aimed to 1) assess the incidence of postoperative complications (POCs) nursing management and clinical nursing outcome in post-anesthesia care unit (PACU) and 2) analyze factors for predicting POCs. The samples consisting of 495 cases were selected by purposive sampling. Inclusion criteria were both male and female patients aged 15 years and older, received elective and emergency surgery at Suranaree University of Technology Hospital (SUTH) between May and August 2016. The measuring instrument was a recording form developed by the researcher. Data were collected from the patients' health profiles. Correlations between personal data and incidences were analyzed, using Chi-square test, Fisher's exact test (F-test). Binary logistic regression analysis was used to determine independent predictors for POCs.

The findings indicated that the incidence of POC was found at 38.8 percent. Three common POCs were as follows: 1) postoperative pain (POP) (28.1%) with mean pain score at median level (mean  $6.53 \pm 0.19$ ); 2) postoperative shivering (POS) (9.5%); and postoperative nausea and vomiting (PONV) (1.2%). However, specific nursing management was implemented before the patients were transferred back to the ward. The outcome of POP was decreased to mild level (mean  $3.58 \pm 0.18$ ) by using both pharmacological and non-pharmacological methods. Furthermore, using a forced-air heated blanket, pharmacological management, and observation led to the disappearance of POS. Moreover, the outcome of POND was eliminated through the use of antiemetic drug and observation. The significant predicted factors of POP were gynecological surgery (OR 22.76); ear, nose and throat surgery (OR 5.46); urological surgery (OR 3.34); duration of anesthesia for less than 1 hour (OR 8.04) and between 1 and 2 hours (OR 5.43); duration of operation between 1 and 2 hours (OR 6.41); and elective surgery (OR 3.57). Thus, a total of 46.1% predictions had an accuracy of 81%. The significant predicted factors of POS were duration of anesthesia for less than 1 hour (OR 3.87) and general anesthesia methods (OR 2.60), a total of 28.1% had an accuracy prediction of 89.9%.

The results of the study suggested the development of clinical practice nursing guideline for POP reduction, especially in gynecological surgery and POS in patients undergoing anesthesia for less than 1 hour.

**Keywords:** Complication, Incidence, Nursing management, Nursing outcome, Post-Anesthesia Care Unit (PACU)