



บทความวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง

โรงพยาบาลมหาสารคาม

Development of Clinical Nursing Practice Guideline for patient undergoing Laparoscopic Cholecystectomy in Maha Sarakham Hospital

ดร.ณิ สมบูรณ์กิจ¹, อัจฉรา มีนาลันตริรักษ์²

กมลรัตน์ สุปัญญาบุตร³ และรัชชยา มหาสิริมงคล⁴

Darunee Somboonkit¹, Atchara Meenasantirak²,

Kamolrat Supanyabut³ and Ratchaya Mahasirimongkol⁴

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยและพัฒนาโดยใช้รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งประเทศไทยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สาขาสถาบันใจแอนนา บริกส์ โดยนำแนวปฏิบัติที่ได้ไปใช้กับผู้ป่วยโรคนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องจำนวน 30 คน ประเมินผลโดยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน เป็นการเลือกแบบเจาะจง ทำการศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2559 ถึงกันยายน 2560 เครื่องมือที่ใช้คือแบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดผ่านกล้อง แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ และแบบบันทึกจำนวนวันนอนเฉลี่ย ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการกลับมารักษาซ้ำ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลลัพธ์คือได้แนวปฏิบัติ Care Map การดูแลผู้ป่วย ดังนี้คือ 1) การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด 2) การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด 3) การพยาบาลระยะจำหน่าย ผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พบว่า พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลร้อยละ 96 ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยพบว่าจำนวนวันนอนเฉลี่ย อัตราการกลับมารักษาซ้ำจากการไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ต่ำกว่าก่อนการใช้นโยบายปฏิบัติ

สรุป แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องนี้ช่วยให้เกิดผลที่ดีในการดูแล จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล

คำสำคัญ : โรคนิ่วในถุงน้ำดี การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง แนวปฏิบัติการพยาบาล

^{1,3}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

⁴พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม

ABSTRACT

Objective : This research aimed to develop a clinical nursing practice guideline (CNPNG) applied to patient undergoing Laparoscopic cholecystectomy (LC) in general surgical ward at Maha Sarakham hospital.

Methods : This research and development is conducted according to the processes of Thailand Center for evidence-based nursing and midwifery model, Chiangmai University, Joana Briggs Institute branch. This CNPG for LC was utilized with purposive sampling of 30 gall stone patients form November, 2016 to September, 2017. The assessors were comprised of 10 registered nurses who selected by purposive sampling. The research instruments were used. They comprised of the nursing care records from, and questionnaires for using CNPG assessment. The data was analyzed by descriptive statistics such as percentage, mean and standard deviation.

Results : It was found that the development of CNPG in patients undergoing LC The empirical evidences were analyzed and synthesized yielding the patient care map consists of: 1) preoperative nursing care, 2) postoperative nursing care, and 3) discharge period nursing care. The CNPG utilized results showed that; the nurses follow the nursing practice guidelines 96%. The overall nurses' opinions questionnaires to utilized CNPG were rate in high Regarding to a caring outcomes found that the average length of stay, the rate of readmission from non-standard care and complications from surgery lower than before use CNPG.

Conclusion : This CNPG for LC has resulted in good patient care outcomes. Therefore, it is appropriate to applied to maintain continuity of patient under LC during hospitalization.

Keywords : gall stone, Laparoscopic cholecystectomy, clinical nursing practice guideline

ความสำคัญของปัญหา

อุบัติการณ์ของการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี เป็นโรคที่พบบ่อยพบได้ประมาณ 5-10 % ของประชากร โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ประมาณ 2 – 3 เท่า และพบได้มากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ส่วนใหญ่พบในอายุมากกว่า 40 ปี ในคนอายุเกิน 70 ปี พบได้ประมาณ 15 -30 % อับัติการณ์ในการเกิดนิ่วในถุง น้ำดี (Gall stone) ในประเทศไทยพบได้ในร้อยละ 6 ¹ และในโรงพยาบาลมหาสารคาม โรคนี้ในถุงน้ำดีเป็นโรค 1 ใน 5 โรคของแผนกศัลยกรรมทั่วไปของทุกปี จากสถิติของหน่วยงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาสารคามพบว่าผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีที่รักษา ด้วยการผ่าตัดผ่านกล้อง 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 - 2560 จำนวน 348, 382, 419 ราย ตามลำดับ การรักษาผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีนั้น วิธี

หนึ่งที่ช่วยผู้ป่วย คือการผ่าตัดถุงน้ำดี ซึ่งวิธีการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีด้วยวิธีแบบเปิดช่องท้องเป็นวิธีผ่าตัดที่เป็นมาตรฐานมาเป็นระยะเวลานาน การผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (laparoscopic cholecystectomy ; LC) เริ่มทำครั้งแรกในปี พ.ศ 2530 โดยศัลยแพทย์ชาวฝรั่งเศส ชื่อ Moure และ 2 ปี ต่อมา Dubois² ได้รายงานผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ ลงในวารสารทางการแพทย์เป็นคนแรก จนกระทั่งเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2535 ได้เริ่มมีการนำวิธีการผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้อง มาใช้ในประเทศไทย โดยการผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้องในผู้ป่วยรายแรกของประเทศไทยได้เริ่มต้นขึ้นที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล³ จนปัจจุบันการผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้องได้กลายเป็นที่นิยมแพร่หลาย ในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน



เนื่องจากมีข้อดีหลายประการ ได้แก่ การที่มีบาดแผลผ่าตัดขนาดเล็ก ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัดน้อยใช้ระยะเวลาพักฟื้นในโรงพยาบาลสั้นมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจน้อย และสามารถกลับไปปฏิบัติภารกิจเดิมได้อย่างรวดเร็ว⁴

จากการทบทวนเวชระเบียนการรายงานความเสี่ยงการให้บริการของหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลมหาสารคาม ในระบบและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้อง 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 – 2559 พบว่ามีความเสี่ยงที่เกิดขึ้นทั้งหมด 7 เรื่อง แบ่งเป็นระดับ E จำนวน 2 เรื่องได้แก่ ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เกิดภาวะถุงน้ำดีรั่ว (Bile Leakage) และ re-admit 1 ราย ระดับ C จำนวน 2 เรื่องได้แก่ ผู้ป่วยเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย (ความดันโลหิตสูง, วิตกกังวล) ระดับ B จำนวน 4 เรื่องได้แก่ เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด(ท้องอืด) ซึ่งความเสี่ยงที่เกิดขึ้นดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเพิ่มขึ้น นอนโรงพยาบาลนาน เสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนี้วในถุงน้ำดีผ่านกล้องที่ผ่านมา เป็นการให้การพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทั่วไป พยาบาลผู้ดูแลจะให้การพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามแพทย์ที่สั่งการ

รักษาเป็นรายๆไป จำนวนวันนอน แล้วแต่แพทย์ที่เป็นเจ้าของไข้ ซึ่งอาจส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะโรคที่ชัดเจนและทันสมัยเป็นมาตรฐานเดียวกัน จากเหตุผลดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจเกี่ยวกับการค้นหาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยให้ทันสมัยได้มาตรฐาน ซึ่งปัจจุบันแนวปฏิบัติที่น่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับ ต้องเป็นแนวปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์⁵ โดยพยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ และแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีผ่านกล้องมีความปลอดภัย ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้น⁶⁻⁷ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้วในถุงน้ำดีผ่านกล้องขึ้น และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัตินี้ ผลจากการวิจัยจะเป็นแนวทางการเสนอนโยบายเพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลและคุณภาพของพยาบาล และระบบการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลมหาสารคามตลอดจนเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับ ผู้ป่วยด้วยโรคอื่นๆ ต่อไป

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดปัญหาการปฏิบัติงานที่ต้องการพัฒนาเปลี่ยนแปลง
ขั้นตอนที่ 2 กำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิด
ขั้นตอนที่ 3 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การปฏิบัติที่เป็นเลิศ
ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ / ประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์
ขั้นตอนที่ 5 ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานที่อ้างอิง
ขั้นตอนที่ 6 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้
ขั้นตอนที่ 7 การวิเคราะห์ผลลัพธ์การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้วในถุงน้ำดีผ่านกล้องโรงพยาบาลมหาสารคาม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้วในถุงน้ำดีผ่านกล้องและศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ใช้รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาล และผดุงครรภ์แห่งประเทศไทยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สาขาสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Thailand Centre for Evidence Based

Nursing and Midwifery: A collaborating Centre of The Joanna Briggs Institute) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน⁸

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำตีผ่านกล้อง โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาล และผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สาขาสถาบันโงแอนนาบริกส์ และประเมินผลลัพธ์การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนิ้วในอุ้งน้ำตีที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องไปใช้ในผู้ป่วยตามเกณฑ์ คือ อายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคนิ้วในอุ้งน้ำตีและได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง ไม่เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ไม่มีปัญหาทางจิตหรือสติปัญญา ไม่มีข้อห้ามเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายหรือลูกเดินหลังผ่าตัดและ มีความสนใจให้ความร่วมมือในการศึกษา จำนวน 30 คน ในเดือน พฤศจิกายน 2559 - กันยายน 2560 และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน โดยวัดผลแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนิ้วในอุ้งน้ำตีที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง จากการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำตีผ่านกล้อง และความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) และประเมินผลลัพธ์การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนิ้วในอุ้งน้ำตีที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องไปใช้ในผู้ป่วยตามเกณฑ์ คือ อายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคนิ้วในอุ้งน้ำตีและได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง ไม่เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ไม่มีปัญหาทางจิตหรือสติปัญญา ไม่มีข้อห้ามเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายหรือลูกเดินหลังผ่าตัดและ มีความสนใจให้ความร่วมมือในการศึกษา จำนวน 30 คน ในเดือนพฤศจิกายน 2559-กันยายน พ.ศ. 2560 และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน โดยวัดผลแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนิ้วในอุ้งน้ำตีที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง จากอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน

วันนอน ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด การปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำตีผ่านกล้อง และความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการศึกษานี้ประยุกต์ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนิ้วในอุ้งน้ำตีที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องใช้รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาล และ ผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สาขาสถาบันโงแอนนาบริกส์ โดยมีขั้นตอนการพัฒนา 7 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดปัญหาการปฏิบัติงานที่ต้องการพัฒนาเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย

1.1 ศึกษารายละเอียดข้อมูลต่างๆในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไป และนัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อค้นหาปัญหาเบื้องต้นและการพัฒนาที่ต้องการ

1.2 ประชุมปรึกษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป สรุปปัญหาจากการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำตีผ่านกล้องที่ผ่านมา เป็นการให้การพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทั่วไป พยาบาลผู้ดูแลจะให้การพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามแพทย์ที่สั่งการรักษาเป็นรายๆ ไป จำนวนวันนอน แล้วแต่แพทย์ที่เป็นเจ้าของไข้ รวมทั้งเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย ไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะโรคที่ชัดเจนและทันสมัยเป็นมาตรฐานเดียวกัน และเป็นโรคกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลยุทธ์ของโรงพยาบาลที่ต้องพัฒนาเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ ดังนั้นหน่วยงานจึงต้องพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลโดยจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำตีผ่านกล้อง แล้วจัดตั้งทีมพัฒนาแนวปฏิบัติฯ โดยผู้ศึกษาเป็นหัวหน้าทีม พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คนและศัลยแพทย์ 1 คนเป็นที่ปรึกษา

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดผลที่ต้องการให้เกิด ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำตีผ่านกล้อง ประเมินผลการนำไปใช้ในด้าน การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำตีผ่านกล้อง และความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้



ขั้นตอนที่ 3 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศ โดยทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและเอกสารตำราวิชาการเกี่ยวกับโรคนี้ในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง โดยกำหนดคำค้นคว้าด้วยหลักการใช้คำย่อ PICO⁹ การสืบค้นงานวิจัยอย่างเป็นระบบในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ฐานข้อมูล PubMed, CINAHL, Science Direct, www.google.com และเอกสารอ้างอิง เกี่ยวกับเรื่องที่จะศึกษาได้มีการคัดสรรงานวิจัย มีการนำเนื้อหาามาประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสมของหน่วยงาน

P : Patient Population and problem = โรคนี้ในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง

I : Intervention or area of interest = แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคนี้ในถุงน้ำดี การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง

C : comparison intervention = การเปรียบเทียบการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกับการดูแลตามปกติ

O : outcome = แนวปฏิบัติการพยาบาล, อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวนวันนอน,ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด,ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลการสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์.

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ / ประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ กำหนดเกณฑ์ในการประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้เกณฑ์ตาม Melnyk, B.M. and Fineout – Overholt, E⁹ จากการสืบค้นงานวิจัยอย่างเป็นระบบและมีการวิเคราะห์ คัดสรร ได้หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัย ทั้งหมด 7 เรื่องที่นำมาสังเคราะห์เป็น Meta-analysis 1 เรื่อง, RCT 1 เรื่อง, Quasi-experimental study 1 เรื่อง, Cross-sectional observational study 1 เรื่อง และ Article 3 เรื่อง เมื่อใช้เกณฑ์การประเมินตามแนวคิดของ Melnyk, B.M. and Fineout - Overholt, E⁹ ซึ่งแบ่งระดับออกเป็น 7 ระดับ โดยงานวิจัยทั้ง 7 เรื่องเป็นงานวิจัยระดับ 1,2,3 และระดับ 5 ตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 5 ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยทีมพัฒนา เสนอร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม

5.1 ร่วมกันยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยทีม

พัฒนา นำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีผ่านกล้อง ไปเสนอต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม จำนวน 2 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมหน่วยงานและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีผ่านกล้อง แล้วปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

5.2 เสนอร่างตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมจำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลจำนวน 1 ท่าน และพยาบาลเชี่ยวชาญ 2 ท่าน แล้วนำมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะและส่งผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบรับรอง โดยใช้แบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก (AGREE)10 ประกอบด้วย 1) ขอบเขตและวัตถุประสงค์ 2) การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง 3) ขั้นตอนการพัฒนา 4) ความชัดเจนในการนำเสนอ 5) การประยุกต์ใช้ 6)ความเป็นอิสระของทีมยกร่าง ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 89.00

ขั้นตอนที่ 6 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีผ่านกล้องไปใช้

6.1 จัดประชุมเจ้าหน้าที่พยาบาลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความรู้เรื่องแนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีผ่านกล้อง การใช้คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาล การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้และการใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลในแต่ละส่วน ในช่วง เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2559

6.2 ประเมินปัญหาอุปสรรคในระหว่างการใช้ข้อมูลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และร่วมกันแก้ไข

6.3 เก็บข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีผ่านกล้อง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและยินดีเข้าร่วมโครงการซึ่งได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 30 คน ข้อมูลความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้

ขั้นตอนที่ 7 การสรุปผลงานและเผยแพร่

7.1 รวบรวมข้อมูลทั้งหมดประกอบด้วย แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยนี้ในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องจำนวน 30 ชุด แบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ จำนวน 10 ชุด

7.2 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติหาค่าเฉลี่ย และร้อยละ

7.3 สรุปผลการศึกษาและนำเสนอต่อทีมพัฒนาและแพทย์ที่ปรึกษาหลัก

7.4 จัดพิมพ์ฉบับสมบูรณ์เผยแพร่

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่

1. คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล มี 1) แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง 28 ข้อ 2) แบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องไปใช้ 6 ข้อ คณะผู้วิจัยดำเนินการสร้างโดยผู้ศึกษาได้ทบทวนจากวรรณกรรม เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา นำมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของเครื่องมือ พบว่า ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.93 และ 0.95 ตามลำดับ แล้วนำเครื่องมือเก็บข้อมูลไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 10 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นพบว่า แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีผ่านกล้องโดยวิธี KR21 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 แบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ หาค่าความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดย การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยใช้รูปแบบกระบวนการปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ร่วมกับประเทศออสเตรเลียโดยนำ

เนื้อหาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบจากระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องจำนวน 7 เรื่อง ดำเนินการตามขั้นตอนการหาคุณภาพ พบว่า ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องที่ประกอบด้วย การพยาบาล 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนการผ่าตัด โดย มีการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดและการจัดการความปวดหลังผ่าตัด และนำเครื่องมือประเมินความวิตกกังวลมาใช้ก่อนการผ่าตัดมาใช้ 2) ระยะหลังผ่าตัด โดยการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง การได้รับสารน้ำ ยา ตามแผนการรักษา ทำการประเมินการทำงานของลำไส้ ดูแลการให้ได้รับอาหารตามขั้นตอนอย่างรวดเร็ว (Early step feeding) ใช้เครื่องมือประเมินความปวด แบบประเมินภาวะแน่นอึดอัดท้อง ท้องอืดและการทำงานของลำไส้มาใช้ และให้การพยาบาลตามระดับอาการปวดและแน่นอึดอัดท้อง 3) ระยะจำหน่าย โดยมีการวางแผนการจำหน่าย (Discharge Planning) การให้สุขศึกษาการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน ในแต่ละระยะ สร้างเป็นแผนการดูแล (Care Map)

2. ผลการนำใช้แนวปฏิบัติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีผ่านกล้อง ที่ได้พัฒนาขึ้น

2.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 70.00 เป็นเพศหญิง อายุ 24- 40 ปี อายุเฉลี่ย 29 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 97.50 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง 6-10 ปี ร้อยละ 55.00 ได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีโดยผ่าตัดผ่านกล้อง ร้อยละ 57.50 ได้รับการอบรมเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลหรือการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ ร้อยละ 50.00 มีส่วนร่วมในการพัฒนา Care map โรคนิวในถุงน้ำดี โดยผ่าตัดผ่านกล้องของหน่วยงาน ร้อยละ 85.00

2.2 ผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีผ่านกล้อง และความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องไปใช้มี ดังนี้



ตาราง 1 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีผ่านกล้อง

เนื้อหาการปฏิบัติ	ปฏิบัติจำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
ก่อนผ่าตัด			
1. ผู้ป่วยได้รับการตรวจร่างกาย ชักประวัติ และลงชื่อยินยอมผ่าตัด นิวในถุงน้ำดีโดยวิธีการผ่าตัดผ่านกล้อง	154(100)	0	154(100)
2. ผู้ป่วยได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC, UA, BS, BUN, Cr, electrolyte, LFT, PT, PTT, INR, Blood group , CXR, EKG (กรณี อายุ > 45 ปี หรือมีประวัติโรคหัวใจมาก่อน)	89(100)	0	89(100)
3. ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขความผิดปกติของผลการตรวจต่าง ๆ จาก แพทย์ก่อนผ่าตัด	135(100)	0	135(100)
4. ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสำหรับการ ผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เรื่องการบริหารปอดและการ จัดการความปวดหลังผ่าตัด	149(100)	0	149(100)
5. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด	149(100)	0	149(100)
6. ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคประจำตัวและยา pre – med ก่อนการ ผ่าตัดตามแผนการรักษา	135(100)	0	135(100)
7. เตรียมอุปกรณ์/ยา สำหรับไปห้องผ่าตัด	143(100)	0	143(100)
8. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำถูกต้องตามแผนการรักษา	97(100)	0	97(100)
9. NPO หลัง 24.00 น.หรือ ตามแผนการรักษา	109(100)	0	109(100)
10. ผู้ป่วยถอดฟันปลอม ชุดชั้นใน เครื่องประดับต่างๆก่อนผ่าตัด	45(100)	0	45(100)
11. Retained naso – gastric tube ในเช้าวันผ่าตัด	61(100)	0	61(100)
12. ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อ-สกุลผู้ป่วย ป้ายข้อมือ และอุปกรณ์ สำหรับเข้าห้องผ่าตัดก่อนส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด โดยใช้แบบ check list paper	72(100)	0	72(100)
13. ผู้ป่วยได้รับการทำความสะอาดบริเวณหน้าท้องที่จะผ่าตัด	147(100)	0	147(100)
14. ประเมินสัญญาณชีพและอาการผิดปกติต่างๆ ของผู้ป่วยก่อนการ ผ่าตัด	145(100)	0	145(100)
วันผ่าตัด – หลังผ่าตัด 4 ชั่วโมง			
15. ประเมินสัญญาณชีพตาม Routine post-op care (ประเมิน 15 นาที 4 ครั้ง, 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชม.จนอาการ ปกติ)	86(100)	0	75(100)
16. record I/O ทุก 4 ชั่วโมง	86 (100)	0	205(100)

ตารางต่อ ตาราง 1 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีผ่านกล้อง

เนื้อหาการปฏิบัติ	ปฏิบัติจำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
17. ประเมินระดับความรู้สึกตัวและความสามารถในการทำกิจกรรม	73 (100)	0	73 (100)
18. ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ได้แก่ ภาวะตกเลือด ภาวะ ท้องอืด อาการบวมซ้ำของแผลหลังการผ่าตัด อาการปวดแผล เป็นต้น	205 (100)	0	205 (100)
19. ผู้ป่วยได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง	98 (100)	0	98 (100)
20. ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและยา Cef – 3 2 gm v OD	195 (100)	0	195 (100)
21. ผู้ป่วยจิบน้ำได้ภายหลังการผ่าตัด 4 ชั่วโมง (ไม่มีคลื่นไส้หลังผ่าตัด)	102 (100)	0	102 (100)
22. ผู้ป่วยรับประทานอาหารเหลวได้ (ไม่มีอาการปวดแน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียน bowel sound 6 – 12 ครั้ง/นาที)	88 (99)	1 (1)	89 (100)
23. ผู้ป่วยได้รับการ Off IV fluid ภายหลังผ่าตัด 6 ชั่วโมง เมื่อรับ ประทานอาหารเหลวได้ไม่มีอาการปวดแน่นท้องและคลื่นไส้อาเจียน	88 (98)	3 (2)	91(100)
24. รายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดท้องรุนแรง ท้องอืด ตัว เหลืองตาเหลือง	61 (100)	0	61(100)
หลังผ่าตัดครบ 24 ชั่วโมง			
25. ประเมินภาวะท้องอืด	68 (100)	0	68 (100)
26. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน	71 (100)	0	71 (100)
27. คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	30 (100)	0	30 (100)
- การรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ - การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล - การรับประทานอาหารที่เหมาะสม อาหารที่มีกากใยสูง งด อาหารมัน รสจัดและอาหารที่ย่อยยาก งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดื่มน้ำมากๆ - ดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้เปียกน้ำ ทำแผลวันละ 1 ครั้ง จนครบ 7 วัน ตัดไหม - นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ - มาตรวจตามแพทย์นัด หากมีอาการผิดปกติ เช่น แผลมีหนอง ปวดแน่นท้องไข้สูง ตัวตาเหลือง ให้มาพบแพทย์ทันที			
28. ลงบันทึกการพยาบาลทุกครั้ง	248 (97)	4 (3)	252 (100)



ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีผ่านกล้อง โดยรวม
ปฏิบัติการพยาบาลได้ร้อยละ 96.43 เมื่อพิจารณารายข้อ
พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลมีทั้งหมด 28 ข้อ พบการ
ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ร้อยละ 100 รวม 24 ข้อ ส่วนหัวข้อ
ที่ไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ได้แก่ ผู้ป่วยรับประทานอาหาร

เหลวได้ ผู้ป่วยได้รับการ Off IV fluid ภายหลังผ่าตัด 6
ชั่วโมง และลงบันทึกการพยาบาลทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ
1, 2, 3 ตามลำดับ

จากตาราง 2 ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำแนว

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีที่
ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องไปใช้ (N=10)

รายการประเมิน	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความสะดวกในการนำไปใช้	3.83	0.45	มาก
2. แนวปฏิบัติการพยาบาลง่ายต่อการปฏิบัติ	3.55	0.55	มาก
3. แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความชัดเจน	3.78	0.48	มาก
4. แนวปฏิบัติการพยาบาลมีเนื้อหาถูกต้องและตรงประเด็น	3.78	0.42	มาก
5. แนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถจัดการแต่ละสถานการณ์ได้ดี	3.70	0.46	มาก
6. พึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้	3.83	0.38	มาก
รวม	3.74	0.37	มาก

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดผ่าน
กล้องไปใช้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74$, $SD = 0.37$)
เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า เห็นด้วยในระดับมากทุกข้อ

อภิปรายผล

จากผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้
รับการผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีผ่านกล้อง จะเห็นว่าการนำหลัก
ฐานความรู้เชิงประจักษ์ มาใช้ทางการพยาบาล จะทำให้มี
การใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจทางคลินิกได้ดีกว่าข้อมูลจาก
ความคิดเห็น และผลจากการพัฒนาในครั้งนี้ ได้แนวปฏิบัติ
การพยาบาลผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง
ประกอบด้วย การพยาบาล 3 ระยะได้แก่ 1)ระยะก่อนการ
ผ่าตัด มีการปฏิบัติในการประเมินและเตรียมความพร้อม
ผู้ป่วยและญาติ การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อน
การผ่าตัดและการจัดการความปวดหลังผ่าตัด และนำเครื่องมือ
ประเมินความวิตกกังวลมาใช้ก่อนการผ่าตัดมาใช้ ซึ่ง
สอดคล้องกับที่นักวิชาการและนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษามี

ผ่าตัด มีการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ
มีการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดและ
การจัดการความปวดหลังผ่าตัดจะช่วยบรรเทาอาการปวด
ภายหลังการผ่าตัดได้¹¹⁻¹⁵ และนำเครื่องมือประเมินความ
วิตกกังวลมาใช้ก่อนการผ่าตัดมาใช้อย่างเป็นรูปธรรม¹⁵ จะ
ช่วยให้ทราบถึงระดับความกังวลของผู้ป่วยและสามารถช่วย
เหลือให้ผู้ป่วยลดความกังวลลงได้ดีขึ้น 2) ระยะหลังผ่าตัด
มีการปฏิบัติในการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง การได้
รับสารน้ำ ยา ตามแผนการรักษา ทำการประเมินการทำงานของ
ลำไส้ ดูแลการให้ได้รับอาหารตามขั้นตอนอย่างรวดเร็ว
(Early step feeding) ใช้เครื่องมือประเมินความปวด แบบ
ประเมินภาวะแน่นอึดอัดท้อง ท้องอืดและการทำงานของ
ลำไส้มาใช้ และให้การพยาบาลตามระดับอาการปวดและ
แน่นอึดอัดท้อง ซึ่งสอดคล้องกับนักวิชาการและการศึกษา
อื่นที่พบว่า ระยะหลังผ่าตัด หากมีการใช้ Early step
feeding ส่งผลต่อการกระตุ้นการทำงานของลำไส้ ทำให้
ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีการฟื้นตัวได้เร็วขึ้น¹⁶⁻¹⁹ ประกอบกับ

การนำเครื่องมือประเมินความปวด²⁰ แบบประเมินภาวะ
แน่นอึดอัดท้อง ท้องอืดและการทำงานของลำไส้มาใช้²¹ เพื่อ
ให้ทราบระดับความปวดและแน่นอึดอัดท้องที่ชัดเจน แล้ว
จะให้การพยาบาลให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วยให้การพยาบาล
ตามเหมาะสมมากขึ้น

และผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการ
การผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีผ่านกล้อง ไปใช้ใน จะพบว่า ความ
คิดเห็นของพยาบาลต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้
โดยรวมอยู่ในระดับมาก เป็นเพราะ แนวปฏิบัติการพยาบาล
นี้ได้จากการพัฒนาโดยใช้รูปแบบกระบวนการปฏิบัติโดย
อาศัยหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ โดยนำเนื้อหาแนวปฏิบัติ
การพยาบาลผู้ป่วยมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ศึกษาค้นคว้า
อย่างเป็นระบบจากระบบฐานข้อมูล ดำเนินการตามขั้นตอนการหา
คุณภาพ เป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยอ้างอิงการปฏิบัติ
ที่ได้รับการพิสูจน์ ทดสอบแล้วว่าเป็นการปฏิบัติในระดับดีเลิศ
(Best practice)⁵ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติ
การพยาบาล (Quality Nursing Care) และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย
(Patient Outcomes)⁵ อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับผลการ
ศึกษาอื่นที่พบว่าความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำแนว
ปฏิบัติการพยาบาลไปใช้โดยรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด²²⁻²³ และ
นอกจากนี้ผลจากการพัฒนาในครั้งนี้ได้แนวปฏิบัติการพยาบาล
ผู้ป่วยในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง ประกอบด้วย
การพยาบาลครอบคลุม 3 ระยะ ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด รวมถึง
ระยะจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว
ส่งผลให้การพยาบาลมีคุณภาพดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ได้พัฒนามาจากการใช้กระบวนการ
ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และทดลองใช้เฉพาะใน
หน่วยงานของทีมนักศึกษา แต่ยังไม่มีการนำไปใช้ใน
หน่วยงานอื่น ดังนั้น จึงควรนำ แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไป
ขยายผลในหน่วยงานอื่น ต่อไป

2. ควรส่งเสริมให้เกิดการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลอย่างชัดเจน
โดย หัวหน้าหอผู้ป่วย ศัลยกรรม ควร

ประกาศเป็นนโยบายในการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใช้ใน
หอผู้ป่วย และมีการนิเทศ ติดตามอย่างต่อเนื่อง

นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ และติดตามและประเมินผล
ทั้งด้านกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับ
ผู้ป่วยเพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลให้มีความสอดคล้อง
และเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- Stiltnimankarnt T. Gallstones in autopsy . Siriraj hosp Gaz 1966; 18:7-17.
- Dubios F, Icard P, Berthelot G, Levard H. Coelioscopic cholecystectomy. Preliminary report of 36 cases. Ann surg 1990;211:60-2.
- ชัชวาล สมพิรวงศ์. การผ่าตัดถุงน้ำดีทางกล้องวิดิทัศน์. วารสารแพทยทหารบก 2539;49(2):95-101.
- ศักดิ์ชาย เรืองสิน. ผลการผ่าตัดของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้องในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2550; 25(4):315-21.
- พองคำ ดิลกสกุลชัย. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่6). กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2553
- Soper NJ, Barteau JA, Clayman RV, Ashley SW, Dunnegan DL. Comparison of early postoperative result for laparoscopic versus standard open cholecystectomy. Surg Gynecol Obstet 1992;174 : 114 -8.
- Bailey RW, Zucker KA, Flowers JL, Scovill WA, Graham SM, Imbembu AL. Laparoscopic cholecystectomy. Experience with 375 consecutive patients. Ann Surg 1991;214:531-40.
- ฉวีวรรณ ธงชัย, และพิกุล นันทชัยพันธ์. แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2547.
- Melnyk, B.M., & Finout-Overhot, E. Evidence-base



- practice in nursing and health care. (2nded.). Philadelphia, PA: Wolters & Kluwer Health & Lippincott William & Wilkins. 2011.
- ฉวีวรรณ ธงชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. วารสารสภาการพยาบาล 2548;20(2),63-74.
- ดาราณี พุกษ์สรนันท์. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดร่วมกับสูดดมยาชาต่อความวิตกกังวลก่อนและระหว่างผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชลบุรี. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนา (Routine to Research : R2R). โรงพยาบาลชลบุรี. 2548.
- มุกดา สำนวนกลาง. การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด.วารสารการพยาบาล 2536;(33):17-29.
- จรีพร บวรผดุงกิตติ. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด Laparoscopic Cholecystectomy. ขอนแก่นเวชสาร 2537;18(1):59-67.
- สิรินยา พวงจำปา. การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายเพื่อบรรเทาอาการปวดเฉียบพลัน. วารสารสภาการพยาบาล 2551;23(3):40-48.
- Michell M. Psychological care of patients undergoing elective surgery. Nursing Standard 2007;21(30):48-55.
- Shah JN. Early feeding and Discontinuation of intravenous fluid after Laparoscopic cholecystectomy. J Nepal Health Research; 2012;10(12):28-31.
- Nicole Biay. The effect of pre-admission education on domiciliary recovery following Laparoscopic cholecystectomy. Australian Journal of Advance Nursing 2005;23(4):14-9.
- Ali A. Ambulatory laparoscopic cholecystectomy: is it safe and cost effective .Minim Access surgery journal, 2009;5(1):8-13.
- surgery. International Association of ambulatory surgery, Porto; 2006;185-209.
- Wills VL. Pain after laparoscopic cholecystectomy. British Journal of surgery, 2000; 87(3):273-84.
- กมลรัตน์ สุปัญญาบุตร. ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดต่อภาวะลำไส้หยุดการทำงานชั่วคราวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดถุงน้ำดี.(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2553.
- เสาวลักษณ์ ภูวนกุล นพรัตน์ เรืองศรี อรพรรณ มั่นตระกูล และจรรยา คงรส. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการผ่าตัดสมอง โรงพยาบาลพิจิตร. วารสารกรมการแพทย์ 2560;42(6):102-7
- จิตรศิริ ดันติชาติกุล และวนิดา เคนทองดี. การพัฒนาแนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ. วารสารกองการพยาบาล 2556;40(3): 56-69.
- Raeder J. Anesthetic techniques for ambulatory