



The Effectiveness of an Anesthetic Protocol for Enhancing Recovery After Laparoscopic Cholecystectomy ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัว หลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง

ศรีสังวาลย์ เนตรอนงค์*

Srisungwan Nateanong*

โชติโรต อังกระวารานนท์**

Chotirot Angkurawaranon**

นันทมนัส จิตต์มาลา***

Nunmanas Jitkala***

Abstract

This implementation research aimed to develop and implement an anesthetic protocol for enhancing recovery after laparoscopic cholecystectomy in a tertiary hospital. Participants included 30 anesthetists and 105 patients. All patients underwent surgery: 50 patients without the anesthetic protocol, from September to December 2020, and 55 patients with the protocol, from February to May 2021. The research process was divided into 2 phases, including development and action, based on the framework of the Center for Advanced Nursing Practice Evidence-based Practice model proposed by Soukup. The research instruments included the anesthetic protocol for enhancing recovery after laparoscopic cholecystectomy, the satisfaction with the anesthetics, and the postoperative recovery results. Data were analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, mean standard deviation, independent t-test, and chi-square test.

The results showed that: the developed practice guidelines for enhancing recovery after laparoscopic cholecystectomy was composed of 3 phases: 1) preoperative phase; 2) intraoperative phase; and 3) postoperative phase. Results of the guideline implementation showed that there were statistically significant differences in the quality of postoperative recovery, in postoperative pain at 6 hours, physical activity ($p < .05$) and the time available for discharge ($p < 0.001$). There were no differences in the quality of 0-2-hour postoperative pain, meal start, or postoperative complications. Finally, the protocol gained the highest level of satisfaction for use from anesthetist participants.

The anesthetic protocol for enhancing recovery after laparoscopic cholecystectomy can be used effectively in terms of relieving pain at 6 hours post-operation, promoting an ambulation result in decreasing the risk of postoperative complications.

Keywords: Protocol; Post recovery promotion; Endoscopic cholecystectomy

* Corresponding author, Deputy Director of Nursing, Nakornping Hospital;
e-mail: srisangwan176@hotmail.com

** Specialist Minimally Invasive Surgery, General Surgeon, Nakornping Hospital, Chiang Mai Province

*** Registered Nurse, Nakornping Hospital, Chiang Mai Province

Received 20 January 2023; Revised 24 March 2023; Accepted 27 March 2023



บทคัดย่อ

การวิจัยดำเนินการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) บุคลากรทางวิสัญญีผู้ใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 30 คน และ 2) ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง จำนวน 105 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 50 ราย เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในเดือน กันยายน ถึงเดือน ธันวาคม 2563 และ กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติจำนวน 55 ราย เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือน พฤษภาคม 2564 กระบวนการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติ และระยะดำเนินการใช้แนวปฏิบัติ ตามกรอบรูปแบบการปฏิบัติบนหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่เสนอโดย ชุคัพ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย แนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติของผู้ใช้แนวปฏิบัติ และแบบรวบรวมผลลัพธ์การฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ independent t-test และ chi-square test

ผลการวิจัยพบว่า แนวปฏิบัติในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้องที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนการผ่าตัด 2) ระยะผ่าตัด และ 3) ระยะหลังการผ่าตัด ผลของการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติและกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติมีความแตกต่างกันในด้านคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ด้านอาการปวด 6 ชั่วโมง และการเคลื่อนไหวร่างกาย ($P < .05$) และเวลาที่สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ($P < .001$) แต่ไม่มีความแตกต่างกันด้านอาการปวด 0-2 ชั่วโมงหลังผ่าตัด การเริ่มให้อาหาร และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด บุคลากรทางวิสัญญีผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางวิสัญญีระดับมากที่สุด

แนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง สามารถนำมาใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพในการลดอาการปวดหลังผ่าตัด 6 ชั่วโมง และส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้ลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติ การส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด การผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง

* ผู้เขียนหลัก รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์

** แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางอนุสาขาส่งกล้อง ศัลยศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

*** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นิ่วในถุงน้ำดีเป็นโรคที่พบบ่อย พบได้ประมาณร้อยละ 5-10 ของประชากร โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ประมาณ 2-3 เท่า และพบมากในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ในผู้ที่มีอายุเกิน 70 ปี พบได้ประมาณร้อยละ 15-30 อุบัติการณ์ในประเทศไทยพบได้ ร้อยละ 6 (Srisubut et al., 2020) ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการอักเสบของถุงน้ำดี การผ่าตัดเอานิ่วในถุงน้ำดีออก มี 2 วิธี คือ 1) การผ่าตัดแบบเปิดทางหน้าท้อง ในกรณีที่ถุงน้ำดีมีการอักเสบมากหรือแตกทะลุในช่องท้อง 2) การผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง (laparoscopic cholecystectomy: LC) ในกรณีที่ถุงน้ำดีไม่มีการอักเสบ ซึ่งปัจจุบันได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อน้อย มีแผลเล็ก (Minimally Invasive surgery: MIS) ผู้ป่วยจะมีความเจ็บปวดน้อยกว่า ภาวะการสูญเสียโลหิตน้อยกว่า จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลสั้นกว่า ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็ว ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เร็วขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีกว่าการรักษาแบบเดิม (Pongam, 2020) อย่างไรก็ตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องถ้าไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด มักจะพบปัญหาในการฟื้นสภาพหลังผ่าตัด เช่น อาการปวดแผลร้อยละ 72 อาการท้องอืดเนื่องจากลมแทรกเข้าไปในช่องท้อง หรือมีปวดบริเวณไหล่ร้อยละ 60 อาการคลื่นไส้อาเจียนร้อยละ 36 ส่วนอาการอื่น ๆ เช่น ภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ การตกเลือดในช่องท้อง และการติดเชื้อแผลผ่าตัด มีอัตราการเกิดประมาณร้อยละ 0.2 - 1 (Suraseang, 2013)

โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีผู้ป่วยนิ่วในถุงน้ำดีเข้ารับการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้อง ในปี 2560 - 2563 จำนวน 307, 437, 541 และ 552 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี มีระยะวันนอนเฉลี่ย 3.13, 3.02 และ 3.10 วัน ตามลำดับ สูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ 1 วัน จากรายงานความเสี่ยงการให้บริการของกลุ่มงานศัลยกรรม พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2561- 2563) ทั้งหมด 8 เรื่อง แบ่งเป็นความรุนแรงระดับ F 1 เรื่อง คือ ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด ระดับ E จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ ผู้ป่วยเกิดภาวะถุงน้ำดีรั่ว (Bile Leakage) และแผลผ่าตัดเกิดการติดเชื้อ ระดับ D จำนวน 5 เรื่อง ได้แก่อาการท้องอืดรุนแรง 2 เรื่อง อาการปวดแผลรุนแรง 1 เรื่อง อาการคลื่นไส้อาเจียน จำนวน 2 เรื่อง และมีการติดตามผลลัพธ์การฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้องของกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี ในปี 2563 พบว่าผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายต่ำในระหว่างผ่าตัดและระยะพักฟื้นร้อยละ 35 มีอาการปวดแผลผ่าตัดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกถึงร้อยละ 40 อาการคลื่นไส้อาเจียนร้อยละ 30 และอาการอึดแน่นท้องร้อยละ 40 (Strategy and Project Planning Department, Nakornping Hospital, 2020) ซึ่งความเสี่ยงดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเพิ่มขึ้น มีการฟื้นตัวหลังการผ่าตัดล่าช้า ต้องใช้ระยะเวลานานที่ร่างกายจะมีสมรรถภาพที่ดีกลับมาเหมือนเดิม ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้มีการนำแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด (Enhanced recovery after surgery: ERAS protocol) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีการวางแผนจะเข้ารับการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวอย่างรวดเร็วหลังการผ่าตัด

การฟื้นตัวหลังผ่าตัด หมายถึง กระบวนการที่ทำให้ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีการปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติ โดยมีดัชนีชี้วัดการฟื้นตัวหลังผ่าตัด 3 ด้าน คือ 1) ผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น ประเมินจากความปวด การกลับมาทำหน้าที่ของลำไส้ อาการคลื่นไส้อาเจียน ท้องอืด 2) ผลลัพธ์ทางจิตสังคม เช่น ความวิตกกังวล และ 3) ผลลัพธ์จากการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น การกลับมาลุกเดินได้ตามปกติ (Rattanapun, 2020) โดยมีเป้าหมายให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ จำเป็นต้องมีการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ทั้งนี้ในการผ่าตัดรักษา นิ่วในถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด จนถึงหลังผ่าตัดนั้นเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยแข็งแรงพร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัดรักษา ลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวภายหลังการผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วที่สุด รวมทั้งทำให้เกิดระบบบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานที่

จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน เช่น ลดระยะเวลารอคอย ลดความแออัด ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดระยะเวลานอน และยังช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการอีกด้วย

สิ่งสำคัญคือการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โดยมีการประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลร่วมกัน ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ช่วยให้เกิดผลที่ดีในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในกระบวนการดูแลผู้ป่วย จากประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้วิจัยในการดูแลผู้ป่วย พบว่าวิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาลมีการดำเนินการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางที่สอนหรือปฏิบัติตามความรู้และประสบการณ์การทำงานของวิสัญญีพยาบาลแต่ละคน แต่ยังไม่มีความเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิก หรือแนวปฏิบัติทางวิสัญญีที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน รวมทั้งการให้ความรู้ ข้อมูล และการสอนทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยไม่เพียงพอ ทำให้การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดยังมีคุณภาพไม่เพียงพอต่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วย

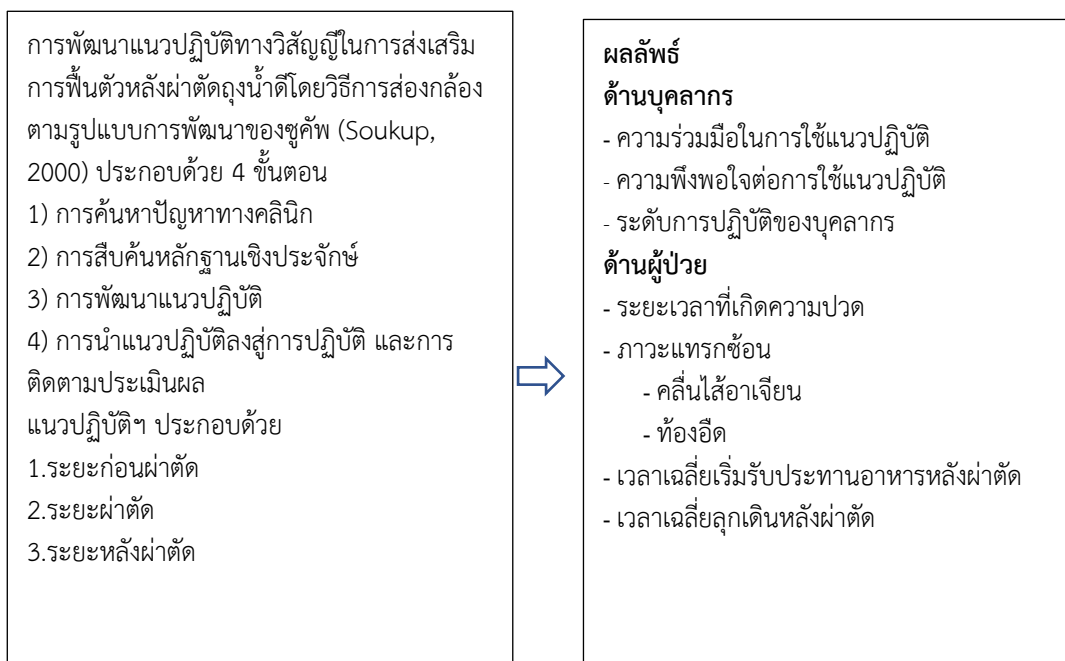
วิสัญญีพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยทุกช่วงของการผ่าตัด ตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด การให้ยาระงับความรู้สึก การให้สารน้ำ การควบคุมอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยขณะผ่าตัด และการจัดการความปวด ดังนั้นเพื่อให้มีการจัดการดูแลผู้ป่วยเป็นระบบมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยในบทบาทของวิสัญญีพยาบาล จึงสนใจที่จะพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยพัฒนาแนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดี โดยวิธีการส่องกล้องที่ชัดเจนร่วมกัน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบ เป็นการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีที่เข้ารับการรักษาโดยวิธีการส่องกล้อง
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีที่เข้ารับการรักษาดังกล่าวโดยวิธีการส่องกล้อง โดยประเมินผลลัพธ์ 2 ด้าน
 - 2.1 ด้านบุคลากร ได้แก่ 1) การประเมินความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ 2) ศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้นโยบายฯ 3) เพื่อเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติของบุคลากรตามแนวปฏิบัติ
 - 2.2 ด้านผู้ป่วย เพื่อประเมินผลลัพธ์การฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีส่องกล้อง ได้แก่ 1) ระยะเวลาที่เกิดความปวด 2) ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด 3) ระยะเวลาเฉลี่ยที่เริ่มรับประทานอาหาร และเวลาเฉลี่ยลุกเดินหลังผ่าตัด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยดำเนินการ โดยใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง ตามขั้นตอนการพัฒนาของรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ สุขุพ (Soukup, 2000) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหาปัญหาทางคลินิก 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) พัฒนาแนวปฏิบัติ 4) การนำแนวปฏิบัติลงสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยดำเนินการ (Implementation Research) เพื่อพัฒนาและดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยในถุงน้ำดีที่เข้ารับการรักษโดยวิธีการส่องกล้องต่อผลลัพธ์ด้านบุคลากรและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ 1)ระยะค้นหาหลักฐานและพัฒนาแนวปฏิบัติ 2) ระยะนำสู่การปฏิบัติ

1.ระยะค้นหาหลักฐานและพัฒนาแนวปฏิบัติ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง ตามรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ ซุคัพ (Soukup, 2000) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence triggered phase) โดยการสนทนากลุ่มในผู้ปฏิบัติการให้บริการทางวิสัญญี ที่ดูแลผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง วิเคราะห์ปัญหาจากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ตั้งความคาดหวังในการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด หลังจากนั้นระดมสมองเพื่อประเมินวิธีปฏิบัติในปัจจุบัน ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ผลการค้นหามีพบว่ามีแนวปฏิบัติทางวิสัญญีที่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติยังมีการปฏิบัติตามแนวทางเดิมที่ไม่ได้นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาปรับใช้ในการดำเนินงาน ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญหลังการผ่าตัด เช่น อาการท้องอืด และติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-supported phase) โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลสารสนเทศ ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ตั้งแต่ปี 2015 ถึง 2022 จาก Springer, CINHAL, PubMed, Science direct, google scholar, Thai journal และสืบค้นจากตำราวิสัญญีวิทยา คำสำคัญในการสืบค้นข้อมูลด้วย PICO มีดังนี้ P (patient): gall stone, I (intervention): Laparoscopic Cholecystectomy, Anesthesia, Enhanced recovery after surgery: ERAS, C (comparison intervention): Pre-post operative care, O (outcome): Complication, Length of stay, Satisfaction

ผู้วิจัยและพัฒนาแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และพยาบาลหอผู้ป่วย ศัลยกรรม ได้ร่วมกันพิจารณาแนวปฏิบัติ ซึ่งได้จากงานวิจัย จำนวน 12 เรื่อง แบ่งตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัย อายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ระดับ A คือเป็นงานวิจัยทดลอง จำนวน 2 เรื่อง ระดับ B เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 4 เรื่อง ระดับ C เป็นงานวิจัยบรรยายเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ จำนวน 6 เรื่อง จากนั้นนำผลงานมา ประเมินสังเคราะห์จัดทำเป็นร่างแนวปฏิบัติ จำนวน 36 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือระยะก่อนผ่าตัด จำนวน 12 ข้อ ระยะผ่าตัด จำนวน 14 ข้อ ระยะหลังผ่าตัด จำนวน 10 ข้อ

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาแนวปฏิบัติและปรับปรุงแก้ไข (Evidence-observed phase) ดำเนินการตรวจสอบ คุณภาพแนวปฏิบัติ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และอาจารย์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของ เนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1 ประเมินความเป็นไปได้ในการ นำแนวปฏิบัติลงสู่การปฏิบัติโดยใช้คำถามสำหรับการประเมินประสิทธิภาพในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติที่ พัฒนาขึ้น หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86 และหาค่าความเชื่อมั่นของการใช้แนวปฏิบัติด้วยการนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นแบบหา ความสอดคล้อง (percentage of agreement) ได้ค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 90.33 เป็นค่าที่ได้มากกว่าร้อยละ 70 ซึ่งถือว่ายอมรับได้

นำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปใช้ในการให้บริการทางวิสัญญี สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดย วิธีการส่องกล้อง ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดที่คลินิกให้คำปรึกษาทางวิสัญญี และในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ระยะระหว่าง ผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นและในหอผู้ป่วย กับกลุ่มเป้าหมายที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 10 ราย และพยาบาลวิสัญญี จำนวน 5 ราย คณะผู้วิจัยประเมิน 2 ผลลัพธ์ ดังนี้ 1) ประเมินกระบวนการ คณะผู้วิจัย สังเกตการปฏิบัติของวิสัญญีพยาบาล พบว่าทุกคนสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ครบทุกองค์ประกอบ 2) ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น การประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด พบว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อน คลื่นไส้ อาเจียน และท้องอืด นำผลการใช้แนวปฏิบัติมาวิเคราะห์ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ สะท้อนผล และปรับปรุงแนวปฏิบัติ ให้มีความชัดเจนและเหมาะสมมากขึ้น จากนั้นนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วสู่การปฏิบัติ

2. ระยะนำสู่การปฏิบัติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้เป็นวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคในถุงน้ำดีที่มารับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง โรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิแห่งหนึ่ง

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 30 คน ประกอบด้วยวิสัญญีแพทย์ 5 คน วิสัญญีพยาบาล 25 คน เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ระหว่างเดือนกันยายน 2563 ถึงเดือน พฤษภาคม 2564

2. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคในถุงน้ำดี และมารับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่อง กล้องในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีเกณฑ์คัดเลือก (inclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้ป่วยที่วางแผนการ รักษาผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง 2) สามารถสื่อสารเข้าใจได้ด้วยภาษาไทย 3) คะแนนการประเมินความ เสี่ยงทางกายภาพในการผ่าตัด (ASA physical status) มีค่าระหว่าง 1-3 คะแนน และ 4) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 105 คน ประกอบด้วย 2 กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ ระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 50 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการใช้แนวปฏิบัติ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์

ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 55 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยในถุงน้ำดีที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้อง ลักษณะคำถามปลายปิด ประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย คะแนน ASA physical status และข้อมูลทั่วไปของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติ ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน

2. แบบประเมินการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง พัฒนาโดยผู้วิจัย หาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI = 1 ประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินความปวดของผู้ป่วย เป็นแบบชนิดตัวเลข (numeric rating scale, NRS) เป็นมาตรวัดที่กำหนดตัวเลขต่อเนื่องกันตลอด จาก 0 – 10 เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่มีการนำมาใช้บ่อย เนื่องจากมีความง่าย ไม่ยุ่งยาก ก่อนที่ใช้งานผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยประเมินได้อย่างถูกต้อง สำหรับแบบประเมินนี้ผู้วิจัยนำมาใช้กับผู้ป่วยที่สามารถบอกความปวดเป็นตัวเลขได้ โดยคะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความปวด และ คะแนน 10 หมายถึง ปวดมากที่สุดที่เคยมีมา แล้วให้ผู้ป่วยบอกความรู้สึกปวดในขณะนั้น เกิด ณ เวลากี่ชั่วโมงหลังผ่าตัด

ประเมินความปวดชั่วโมงที่ 0, 2 และ 6 หลังผ่าตัด โดย เก็บข้อมูลชั่วโมงที่ 0, 2 ที่แผนกวิสัญญี และชั่วโมงที่ 6 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม ประเมินโดยผู้วิจัยหรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม และบันทึกในแบบบันทึกในแฟ้มผู้ป่วย

2.2 แบบบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น จำนวนรายที่เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน และท้องอืด โดยเกิดอาการ ให้ 1 คะแนน ไม่เกิดอาการ ให้ 0 คะแนน ประเมินโดยผู้วิจัยหรือพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรม

2.3 แบบบันทึกเวลาหลังผ่าตัด ที่ผู้ป่วยแต่ละรายสามารถเริ่มรับประทานอาหารอ่อนได้ (นับเวลาเป็นชั่วโมง) เริ่มนับตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มอยากอาหารและดำเนินการรับประทานอาหารอ่อนได้หลังผ่าตัด และระยะเวลาที่ลุกเดินหลังผ่าตัด เริ่มนับหลังจากผ่าตัดจนถึงเวลาที่สามารถลุกเดินได้ ประเมินโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม และลงบันทึกในแบบบันทึกผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติทางวิสัญญี

2.4 แบบบันทึกผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยในการปฏิบัติของวิสัญญีตามแนวปฏิบัติ เก็บข้อมูลในขณะมียาสลบ

3. แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของบุคลากรก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง เป็นแบบ checklist ในแต่ละข้อ คือ ได้ปฏิบัติ และไม่ได้ปฏิบัติ หาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI = 1 ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Kuder-Richardson 20 (KR 20) ได้เท่ากับ 0.80

4. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางวิสัญญี ในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) การตอบแต่ละข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 1 คะแนน คือ พึงพอใจน้อยที่สุด ถึง 5 คะแนน คือ พึงพอใจมากที่สุด แปลผลระดับคะแนนโดยใช้การคำนวณหาอันตรภาคชั้น และแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ พึงพอใจน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80) น้อย (1.81-2.60) ปานกลาง (2.61-3.40) มาก (3.41-4.20) และมากที่สุด (4.21-5.00) หาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.88 ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.83

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ดำเนินการหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพิงค์ ตามเอกสารรับรอง เลขที่ 148/2563 โดยผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลและรายละเอียดการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคน้ำในถุงน้ำและมารับการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจ มีการรักษาความลับ ข้อมูลนำเสนอในภาพรวม ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาของการดำเนินวิจัย และกลุ่มตัวอย่างได้ลงนามในเอกสารยินยอมความร่วมมือในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขออนุญาตรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในคลินิกแรกรับผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรม และห้องผ่าตัด
2. ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาคุณภาพการใช้แนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง โดยการแต่งตั้งคณะทำงาน จัดประชุมคณะทำงาน เพื่อกำหนดปฏิทินการดำเนินงาน จัดอบรมเพื่อให้ความรู้การพัฒนาแนวปฏิบัติ และการใช้แนวปฏิบัติ โดยการประชุมกลุ่มย่อย การสอนเป็นรายบุคคล และการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ รวมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน
3. ผู้วิจัยจัดประชุมในหน่วยงาน เพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจแก่วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาลในหน่วยงานเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ และการลงบันทึกข้อมูลในแบบรวบรวมผลลัพธ์ และเปิดโอกาสให้ซักถามจนวิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาลทุกคนมีความเข้าใจที่ตรงกัน มีการนิเทศกลุ่มย่อย และข้างเตียงผู้ป่วย ทบทวนความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติ เมื่อพบการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามแนวปฏิบัติ ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติม สาธิตและฝึกปฏิบัติเป็นรายบุคคล ติดตามการปฏิบัติภายหลังการนิเทศ และจัดคู่มือแนวปฏิบัติ ไว้ที่แผนกวิสัญญีเพื่อในการศึกษาค้นคว้า และช่วยแก้ไขปัญหาต่าง ๆ
4. ดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดี โดยวิธีการส่องกล้องให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์และ ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนและสิทธิในการยินยอม หรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัย ขอความร่วมมือ และแจ้งการพิทักษ์สิทธิ และลงนามในเอกสารยินยอมความร่วมมือในการวิจัย หลังจากนั้นเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลตามแบบสอบถาม

4.2 นำแนวปฏิบัติไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล โดยแบ่งกิจกรรมการพยาบาลตามระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาดังแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติ ด้วยแบบประเมินที่กำหนด และส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติไปใช้ด้วยกลยุทธ์ที่หลากหลาย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ เช่น เทคนิคเพื่อนเตือนเพื่อน (peer reminding) การสุ่มสังเกตการปฏิบัติ การสาธิต และสาธิตย้อนกลับ การสะท้อนข้อมูล และใช้เทคนิคการนิเทศงาน มีการบันทึกปัญหาอุปสรรค และการแก้ไขไว้เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุงกระบวนการด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติในการใช้แนวปฏิบัติ ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และตรวจสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติ chi-square test



2. เปรียบเทียบผลลัพธ์ผู้ป่วยด้านคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง ใช้สถิติ independent t- test และ chi-square test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 30 คน ประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์ 5 คน วิสัญญีพยาบาล 25 คน มีอายุระหว่าง 36-40 ปี ร้อยละ 33.33 (10 คน) อายุเฉลี่ย 40.13 ปี ร้อยละ 40 (12 คน) มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 40 (12 คน) และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยก่อนใช้แนวปฏิบัติ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70 อายุเฉลี่ย 53.76 ปี ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.55 คะแนน ASA physical status ระดับ 2 ร้อยละ 54 และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75 อายุเฉลี่ย 55.75 ปี ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.39 คะแนน ASA physical status ระดับ 2 ร้อยละ 41.82 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างลักษณะข้อมูลทั่วไปของทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 แนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง

แนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง ที่พัฒนาขึ้นแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. ระยะก่อนการผ่าตัด ณ คลินิกพิเศษผู้ป่วยนอกศัลยกรรม และหอผู้ป่วยศัลยกรรม ประกอบด้วยแนวปฏิบัติจำนวน 12 ข้อ เป็นแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด การให้ความรู้เรื่องโรคและวิธีการรักษา การปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด ประเมินสิทธิการรักษา ค่าใช้จ่าย มีการนัดหมายวันนอนโรงพยาบาลและวันทำการผ่าตัด และในวันก่อนผ่าตัด ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม มีการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ ให้คำแนะนำปรึกษาตามแนวปฏิบัติ ERAS งดยา 6 ชั่วโมง น้ำเปล่า 2 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด และการจัดการความปวดหลังผ่าตัด และนำเครื่องมือประเมินความวิตกกังวลมาใช้ก่อนการผ่าตัด

2. ระยะผ่าตัด ประกอบด้วยแนวปฏิบัติจำนวน 14 ข้อ ได้แก่ การให้ยาปฏิชีวนะก่อนนำสลบ (ตามแผนการรักษาของแพทย์) การใส่สายระบาย/NG การเลือกใช้ยาระงับความรู้สึกที่ออกฤทธิ์สั้นทำให้การระดมยาหลังผ่าตัดน้อย Goal-directed fluid therapy การรักษาอุณหภูมิร่างกายขณะผ่าตัด

3. ระยะหลังการผ่าตัด ประกอบด้วยแนวปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ การเลือกวิธีระงับปวดแบบผสมผสาน การให้ยาป้องกันการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด (ตามแผนการรักษาของแพทย์) การดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง การได้รับสารน้ำ ทำการประเมินการทำงานของลำไส้ ดูแลให้ได้รับอาหารตามขั้นตอนอย่างรวดเร็ว (early step feeding) การเริ่มอาหารอ่อนให้เร็ว กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกนั่งและเดินออกจากเตียงให้เร็ว ใช้เครื่องมือประเมินความปวด หลีกเลี่ยงการใช้ยาระงับปวดกลุ่ม opioid นำแบบประเมินภาวะท้องอืดและการทำงานของลำไส้มาใช้ และให้การพยาบาลตามระดับอาการปวด มีการวางแผนการจำหน่าย การให้สุขศึกษาการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน

ส่วนที่ 3 ผลของการใช้แนวปฏิบัติ

ผลของการใช้แนวปฏิบัติต่อผู้ป่วย แสดงผลลัพธ์การฟื้นตัวหลังผ่าตัด ดังนี้

ผลลัพธ์ผู้ป่วยด้านคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้องพบว่า ระดับความปวดหลังผ่าตัดที่เวลา 6 ชั่วโมง และเวลาเฉลี่ยที่สามารถ



ลูกเดินหลังผ่าตัด มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.017, 0.031$ ตามลำดับ) ส่วนระดับความปวดหลังผ่าตัดที่เวลา 0-2 ชั่วโมง และเวลาเฉลี่ยหลังผ่าตัดที่สามารถเริ่มรับประทานอาหารอ่อน ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 1) ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด จากอาการท้องอืด และอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลลัพธ์ผู้ป่วยด้านคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัดก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติจำแนกตามระดับความปวด เวลาเริ่มรับประทานอาหารอ่อน และเวลาที่ลูกเดิน

ผลลัพธ์ด้านการฟื้นตัว หลังผ่าตัดของผู้ป่วย	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ (n = 50)		หลังใช้แนวปฏิบัติ (n = 55)		t	p-value
	mean	SD	mean	SD		
- ระดับความปวดหลังผ่าตัดที่ เวลา 0-2 ชั่วโมง	2.78	1.49	2.16	1.75	1.934	0.056
- ระดับความปวดหลังผ่าตัดที่ เวลา 6 ชั่วโมง	2.86	1.84	1.98	1.85	2.435	0.017*
- เวลาเฉลี่ยหลังผ่าตัดที่ สามารถเริ่มรับประทานอาหาร อ่อน	7.38	4.45	7.01	4.37	0.436	0.663
- เวลาเฉลี่ยหลังผ่าตัดที่ สามารถลุกเดินหลังผ่าตัด	8.07	4.52	6.28	3.86	2.186	0.031*

$P < 0.05$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลลัพธ์ผู้ป่วยด้านคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัดก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง จำแนกตามอาการท้องอืด อาการคลื่นไส้ อาเจียน

ผลลัพธ์ ภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ (n = 50)		หลังใช้แนวปฏิบัติ (n = 55)		P-value
	เกิด	ไม่เกิด	เกิด	ไม่เกิด	
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
- อาการท้องอืด	6 (12)	44(88)	9 (16.36)	46(83.64)	0.590
- อาการคลื่นไส้ อาเจียน	14 (28)	36(72)	12 (21.82)	43(78.18)	0.500

$P < 0.05$

ผลต่อวิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ แสดงผลลัพธ์ ดังนี้

1. ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง ตามองค์ประกอบพบว่า ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือทุกองค์ประกอบใน 3 ระยะ ตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 98.09 (ตารางที่ 3)



ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของบุคลากรในการใช้แนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง จำแนกตามองค์ประกอบของแนวปฏิบัติในแต่ละระยะ (n = 30)

แนวปฏิบัติทางวิสัญญี	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะก่อนผ่าตัด				
1. ด้านการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและด้านจิตใจ	30	100	0	0
2. ด้านการให้ข้อมูล ความรู้ สุขศึกษา การฝึกทักษะการปฏิบัติตัว	29	96.66	1	3.34
3. ด้านการตรวจสอบความพร้อมในการเตรียมเลือด และผลตรวจทางห้องปฏิบัติ CXR, EKG	30	100	0	0
4. ด้านการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล	29	99.66	1	3.34
ระยะผ่าตัด				
1. ด้านปฏิบัติการ Surgical safety check list	30	100	0	0
2. ด้านการให้ยาระงับความรู้สึก	30	100	0	0
3. ด้านการดูแลให้สารน้ำ และยาเพิ่มความดันโลหิต	30	100	0	0
4. ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย การดูแลระดับน้ำตาลให้มีค่าปกติ	29	99.66	1	3.34
5. การ Sign out ก่อนปิดแผล และนำผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด	29	99.66	1	3.34
ระยะหลังผ่าตัด				
1. ด้านการประเมินความปวดและการบริหารยาแก้ปวด	30	100	0	0
2. ด้านการเริ่มให้อาหารอ่อน	29	99.66	1	3.34
3. ด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และอาการท้องอืด	30	100	0	0
4. ด้านการลุกเดิน	29	99.66	1	3.34
5. ด้านการวางแผนจำหน่าย	28	93.33	2	6.67

2. การประเมินความแตกต่างของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของบุคลากรก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ ด้านระยะเวลาที่ได้รับยาระงับความรู้สึก การสูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด ปริมาณสารน้ำที่ได้รับระหว่างผ่าตัด มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และด้านอุณหภูมิร่างกายขณะผ่าตัดต่ำสุด มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) (ตารางที่ 4)



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบข้อมูลการปฏิบัติทางวิสัญญีของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติ ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง

ข้อมูลปฏิบัติทางวิสัญญี	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ (n = 50) Mean (SD)	หลังใช้แนวปฏิบัติ (n = 55) Mean (SD)	t	P- value
- ระยะเวลาที่ได้รับยาระงับความรู้สึก	69.7 (24.16)	55.56 (23.92)	3.009	0.001*
- การสูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด	32.24 (53.99)	12.27 (9.56)	2.69	0.001*
- ปริมาณสารน้ำที่ได้รับระหว่างผ่าตัด	337 (163.88)	280.91 (150.76)	0.472	0.001*
- อุณหภูมิร่างกายขณะผ่าตัดต่ำสุด	35.87 (0.58)	36.10 (0.35)	-2.57	0.001**
- อุณหภูมิร่างกายขณะผ่าตัดสูงสุด	36.17 (0.49)	36.31 (0.33)	-1.640	0.104
- การเลือกใช้ยา induction	n(%)	n(%)		0.410
thiopental	12 (24)	15 (27.27)		
propofol	36 (72)	40 (72.73)		
etomidate	2 (4)	0		
- การเลือกใช้ยาระงับปวด				1.000
fentanyl	25 (50)	28 (50.91)		
morphine	25 (50)	27 (49.09)		

3. บุคลากรผู้ปฏิบัติที่ใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 30 คน มีความพึงพอใจต่อการนำแนวปฏิบัติวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้องไปใช้ โดยภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.70$, $SD = 0.59$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดทุกข้อ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติต่อการนำแนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดี โดยวิธีการส่องกล้องไปใช้ (n = 30)

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	การแปล ผล
1. แนวปฏิบัติมีความสะดวกในการนำไปใช้	4.73	0.58	มากที่สุด
2. ง่ายต่อการปฏิบัติ	4.80	0.48	มากที่สุด
3. มีความชัดเจน	4.73	0.52	มากที่สุด
4. มีเนื้อหาถูกต้องและตรงประเด็น	4.70	0.59	มากที่สุด
5. สามารถใช้ในการจัดการแต่ละสถานการณ์ได้ดี	4.63	0.66	มากที่สุด
6. ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติในภาพรวม	4.70	0.59	มากที่สุด

การอภิปรายผล

1. แนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง

การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาสภาพปัญหาจากการปฏิบัติงาน ประเมินศักยภาพของผู้ป่วย ผู้ดูแล และผู้ปฏิบัติจากทีมสหวิชาชีพ สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติการดูแลที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงตามบริบทของโรงพยาบาล ประกอบด้วย แนวปฏิบัติในระยะก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัด จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งแนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้องนี้ ได้นำมาใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่วางแผนเข้ารับการผ่าตัด โดยมุ่งเน้นส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวอย่างรวดเร็วจากการผ่าตัด ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ในทุกช่วงการดูแลผู้ป่วย จนกระทั่งกลับบ้าน จะเน้นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในด้านการให้ข้อมูลที่เหมาะสมและเพียงพอ การวางแผนปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจ ในระยะผ่าตัดขณะให้ยาระงับความรู้สึก เน้นการรักษาอุณหภูมิร่างกายในขณะผ่าตัด การให้สารน้ำที่ปรับตามค่าสัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลงระหว่างผ่าตัด การเลือกใช้ยา ยาระงับความรู้สึกที่ออกฤทธิ์สั้น และในระยะหลังผ่าตัด หลีกเลี่ยงการใช้ยาในกลุ่ม opioid ในการควบคุมอาการปวด ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการขยับร่างกายให้เร็วที่สุดเมื่อพร้อมหลังผ่าตัด การเริ่มให้ผู้ป่วยดื่มน้ำและรับประทานอาหารได้เร็วขึ้น

แนวปฏิบัตินี้พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวทางของการพัฒนาแนวปฏิบัติ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ ซูกัพ (Soukup, 2000) ที่มีการจัดระดับของงานวิจัยที่นำมาใช้อยู่ในระดับปานกลาง นำไปสู่การแสดงผลลัพธ์ที่ดีและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง มีความเหมาะสม ส่งผลให้เกิดการเพิ่มคุณภาพในการบริการและเกิดผลลัพธ์ที่ดีและในการดูแลผู้ป่วย และบุคลากรมีแนวปฏิบัติที่สามารถนำมาใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยได้มีการนำกลยุทธ์ที่หลากหลายมาใช้ในการส่งเสริมเพื่อให้บุคลากรได้นำแนวปฏิบัติ ไปใช้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จึงทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยได้ใช้กลยุทธ์ในการส่งเสริมให้มีการนำแนวปฏิบัติไปใช้คือการขออนุญาตและความเห็นชอบจากหัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีในการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความสนับสนุนจากผู้อำนวยการ พร้อมทั้งการจัดการประชุมบุคลากรทั้งกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย เพื่อกำหนดเป้าหมาย รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดโครงการ สำคัญสำคัญของแนวปฏิบัติ

2. มีการจัดตั้งคณะทำงานในการใช้แนวปฏิบัติ ดูแล ติดตามเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอ ในการใช้แนวปฏิบัติ และมีการจัดทำแนวปฏิบัติและเผยแพร่ทั้งแบบฉบับสมบูรณ์และฉบับย่อ เพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงแนวปฏิบัติได้ง่าย สะดวกต่อการจดจำ พร้อมทั้งจัดทำแผนผังการดำเนินการ ใช้แนวปฏิบัติ เพื่อให้สะดวกในการเข้าถึงแนวปฏิบัติ (Dongkaew, 2011) นอกจากนี้การจัดทำคู่มือเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความสะดวกในการเข้าถึงและนำไปใช้ได้ง่าย การจัดการประชุมบุคลากรเพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจเชิงปฏิบัติการ ฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำเนินการใช้และฝึกใช้แบบประเมินต่าง ๆ เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจ มีการทบทวนความรู้ ติดตามการปฏิบัติข้างเคียง มีการประชุมเพื่อติดตามและสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการใช้แนวปฏิบัติ มีการกำหนดหน้าที่ในการรับผิดชอบในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เพื่อให้สามารถวัดผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติ ดังนั้นกลยุทธ์ในการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติในการวิจัยครั้งนี้คือการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง คือ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรและติดตามรวบรวมอุปสรรคปัญหาที่เกิดขึ้น และการแก้ปัญหาพร้อมกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ การใช้แนวปฏิบัติอย่างถูกต้อง ส่งเสริมให้มีความมั่นใจในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ เปิดโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์

2. ประเมินผลของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง

ผลจากการนำแนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้องที่พัฒนาขึ้นมาใช้จริงกับผู้ป่วย พบว่า คุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ด้านอาการปวดหลังผ่าตัด 0-2 ชั่วโมง ไม่มีความแตกต่างกันกับกลุ่มที่ใช้แนวทางปฏิบัติเดิม แต่อาการปวดหลังผ่าตัด 6-24 ชั่วโมง และการเคลื่อนไหวร่างกาย การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เร็วขึ้น และมีการวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้เร็ว ลดระยะการนอนในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาการจัดการทางวิสัญญีเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของ กฤติน กิตติกรชัยชาญ (Kittikornchaichan, 2016) และการศึกษาของ ดรุณี สมบูรณ์กิจ, อัจฉรา มีนาสันติรักษ์, กมลรัตน์ สุปัญญาบุตร, และ รัชชยา มหาสิริมงคล ในโรงพยาบาลมหาสารคาม (Somboonkit, Meenasantirak, Supunyabut, & Mahasirimongkon, 2019) ที่พบว่าการประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ทำให้เกิดความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ และจากการประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ในกลุ่มตัวอย่างบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 100 (30 คน) ทำตามแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนตามลำดับขั้นตอน ส่งผลให้ผู้ป่วย ร้อยละ 83.64 (46 คน) มีอุณหภูมิร่างกายปกติ อย่างไรก็ตามในการนำแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้ป่วยพบปัญหาในด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลบางประเด็น เช่น การเก็บระยะเวลาที่เริ่มอาหารอ่อน หรือการลุกเดิน ที่ประเมินโดยวิสัญญีพยาบาลเกิดความยุ่งยาก จึงได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยขอความร่วมมือจากพยาบาลในหอผู้ป่วย ศัลยกรรม เป็นผู้เก็บข้อมูลและบันทึกในแบบเก็บรวบรวมข้อมูล และวิสัญญีพยาบาลเป็นผู้ติดตามข้อมูลมาวิเคราะห์

3. ประเมินผลของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากร

การประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ การสอบถามความคิดเห็น และความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ พบว่า ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง ผู้ใช้แนวปฏิบัติเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความชัดเจน ควรนำไปใช้กับผู้ป่วย และให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายทุกราย ผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ซึ่งน่าจะเกิดจากแนวปฏิบัตินี้สามารถกระทำได้ง่าย บางขั้นตอนผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความคุ้นเคยปฏิบัติมาอยู่เดิม และก่อนการทดลองใช้ ได้มีการอธิบายให้ผู้ใช้นำแนวปฏิบัติทำความเข้าใจ และสามารถแสดงความคิดเห็นในการปรับปรุงแนวปฏิบัติร่วมกันก่อนและหลังการทดลองใช้ได้ ประกอบกับในแต่ละขั้นตอนผู้ปฏิบัติได้เสนอให้จัดทำแนวปฏิบัติในรูปแบบแผนผังเพื่อความสะดวกของเนื้อหา เข้าใจง่าย สะดวกในการหยิบใช้ นอกจากนี้แนวปฏิบัติมีความชัดเจนทั้งในเรื่องการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 30 คน ที่เข้าร่วมการศึกษาเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการปฏิบัติจริง พบว่า ทุกคนมีความเข้าใจการใช้แนวปฏิบัติเป็นอย่างดี และเห็นว่าเนื้อหาครอบคลุมตามความเป็นจริง สอดคล้องกับลักษณะของผู้ป่วยที่มารับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย และไม่ก่อให้เกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วย ส่วนใหญ่เห็นว่าแนวปฏิบัติมีความเหมาะสม สะดวก สามารถนำไปใช้ในหน่วยงานได้ มีเพียง 1 ราย ที่ให้ความเห็นว่า ขั้นตอนการรักษาอุณหภูมิร่างกายขณะผ่าตัดนั้น อาจไม่สะดวกในการปฏิบัติ เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดระยะเวลาไม่นาน มีกระบวนการเร่งการผ่าตัด สำหรับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นจากผู้ใช้นำแนวปฏิบัติ ได้แก่ ควรนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้กับผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เป็นแนวปฏิบัติที่ดีเพราะสามารถทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็ว ลดความวิตกกังวล และผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ลดเวลานอนในโรงพยาบาลได้



สรุปผลการวิจัย

แนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดถุงน้ำดี ได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ โดยทำให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาคุณภาพด้านการฟื้นตัวหลังผ่าตัดในเรื่องอาการปวดหลังผ่าตัด 6 ชั่วโมง และการเคลื่อนไหวร่างกายดีขึ้นกว่าการให้บริการทางวิสัญญีแบบเดิม ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนอันตรายจากการผ่าตัด เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น ลดเวลาดอนในโรงพยาบาล และทำให้เตียงของโรงพยาบาลว่างพร้อมให้บริการผู้ป่วยรายใหม่

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. แนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง เป็นการส่งเสริมให้ทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในพัฒนาการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างเป็นแนวทางเดียวกัน ช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ควรขยายผลการนำแนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ไปใช้ในโรงพยาบาลอื่นที่มีการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง และนำแนวปฏิบัติไปใช้กับพยาบาลหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเช่นพยาบาลห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรม และพยาบาลหอผู้ป่วยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิสัญญี ควบคู่กับการปฏิบัติทางคลินิก เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิสัญญี
3. การนำแนวปฏิบัติไปใช้ควรมีการจัดทำแผนผัง (Flow) ในการดูแลผู้ป่วย ให้มีความกระชับ เข้าใจง่าย โดยจัดทำเป็นสื่อ infographics

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรวางแผนศึกษาวิจัย ผลการนำแนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีการส่องกล้อง ต่อการลดต้นทุนค่าใช้จ่าย
2. ควรมีการศึกษาวิจัย การพัฒนาแนวปฏิบัติทางวิสัญญีในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมช่องท้อง และ ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยพบภาวะแทรกซ้อนอันตราย ใช้เวลาในการฟื้นตัวหลังผ่าตัดนาน

References

- Doungkaew, N. (2011). *Effectiveness of implementing clinical practice guidelines for prevention of unplanned endotracheal extubations in medical intensive care unit, Lamphang Hospital*. (Unpublished master's thesis). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Kittikornchaichan, K. (2016). Anesthetic management in enhanced recovery after surgery (ERAS). *Thammasat Medical Journal*, 16(4),694-704. (in Thai)
- Pongam, S. (2020). Nursing care of the gallbladder stone surgery patients: A case study comparing 2 cases. *Singburi Journal*, 29(1), 100-108. (in Thai)
- Rattanapun, T. (2020). *Development and evaluation of clinical nursing practice guideline for enhancing recovery in elderly patients after abdominal surgery* (Master's thesis). Prince of Songkla University, Thailand.



- Somboonkit, D., Meenasantirak, A., Supunyabut, K., & Mahasirimongkon, R. (2019). Development of clinical nursing practice guideline for patient undergoing laparoscopic cholecystectomy in MahaSarakham Hospital. *Mahasarakham Hospital Journal*, 15(3), 24–34. Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/195802>
- Soukup, S. M. (2000). The Center for Advanced Nursing Practice evidence-based practice model: Promoting the scholarship of practice. *The Nursing Clinics of North America*, 35(2), 301-309.
- Srisubut, A., Teerawattananon, Y., Rattanachoeak, T., Pinyothepratan, R., Paiprasert, S., Wijintanasarn, O., ... Thaiyakul, A. (2020). *Economic evaluation of laparoscopic cholecystectomy versus open cholecystectomy*. Retrieved from https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Research/Attach/25640705131439PM_%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99%20MIS%2020210119.pdf
- Strategy and Project Planning Department, Nakornping Hospital. (2020). *Annual statistical report of patients undergoing surgery in Nakornping Hospital*. Chiang Mai: Nakornping Hospital.
- Suraseang, K. (2013). Laparoscopic Cholecystectomy (LC): A comparison study between the single-incision and the three-port LC. *Srinagarind Medical Journal*, 28(1), 66-76.