

## การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

นิภาพร นาคพรหม, นักศึกษายาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,  
e-mail; nongni1911@gmail.com

สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, e-mail; pusomjai@gmail.com

ศุภพงศ์ เกษตรสุนทร, โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, e-mail; doct19682015@gmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยการทบทวนวรรณกรรม และสัมภาษณ์เชิงลึกทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 6 คน ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยการสนทนากลุ่มทีมพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย จำนวน 10 คน ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยทีมพยาบาลวิชาชีพ 10 คน หลังทดลองใช้โปรแกรมกับผู้ป่วย 5 ราย และประเมินความเหมาะสมของโปรแกรม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และประยุกต์ใช้แบบประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและประเมินผล ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .88, .80 และ .88 ตามลำดับ คะแนนคุณภาพรวมของโปรแกรมเท่ากับ 6.37 และจากการนำโปรแกรมไปทดสอบกับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 10 คน ได้ค่า แอลฟา .95 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่า การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 4 ประเด็น คือ ไม่มีโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ชัดเจน ปรีกษาอายุรกรรมและวิสัญญีเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ปรีกษานักโภชนาการและนักกายภาพบำบัดเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเท่านั้น ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลก่อนรับไว้ในหอผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนและหลังผ่าตัด ระยะที่ 3 ประเมินโดยทีมพยาบาลวิชาชีพ 10 คน จาก 5 หอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมโดยใช้แบบประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและประเมินผล พบว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้อยู่ในระดับดี (Mean=6.37, SD.=1.41) ซึ่งการให้ข้อมูลและการสาธิตที่ครบถ้วนตามโปรแกรมก่อนผ่าตัดจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของโปรแกรมที่เพิ่มขึ้นด้วย

**คำสำคัญ:** โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด, มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, ภาวะแทรกซ้อน, วันนอนโรงพยาบาล

## A Development of Enhanced Recovery Program after Colorectal Surgery in the Surgical Department Suratthani Hospital

Nipaporn Nakprom, Master of Nursing Science (Nursing Administration) Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand, email; nongni1911@gmail.com

Somjai Puttapitukpol, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand, email; pusomjai@gmail.com

Suppapong Kasetsunthorn, Suratthani Hospital, email; doct19682015@gmail.com

### ABSTRACT

The purpose of this research and development was to development of enhanced recovery program after colorectal surgery in the Surgical Department Suratthani Hospital. The research is divided into 3 phases: Phase 1: studies the care situation for patients who have undergone colorectal cancer surgery by literature review and in-depth interviews with a multidisciplinary team of 6 people. Phase 2: Develop a program to promote recovery after colorectal cancer surgery. By group discussion with a team of professional nurses taking care of 10 patients. Phase 3: evaluated the effectiveness of the Development of Enhanced Recovery Program after Colorectal Surgery in the Surgical Department Suratthani Hospital program by a team of 10 professional nurses after piloting the program with 5 patients and evaluate the appropriateness of the program and tools used in the research, including the main questions in in-depth interviews and focus groups created by the researcher. and apply the Quality Assessment of Guidelines for Research and Evaluation which had a content validity index equal to .88, .80 and .88 respectively. The overall quality score of the program was 6.37 and from testing the program with a group similar to a sample of 10 people, the alpha value was .95. Data were analyzed using descriptive statistics. and content analysis

The results of Phase 1 research found that there are 4 issues in the care of patients undergoing colorectal cancer surgery: there is no clear program to promote postoperative recovery ;Consult with internal medicine and anesthesia only for patients with congenital diseases. Consult a nutritionist and physical therapist only when post-operative complications arise. Phase 2: Develop the program which consists of Nursing activities before admission to the ward Nursing, activities before and after surgery. Phase 3 was assessed by a team of 10 professional nurses from 5 wards in the surgical department using the Quality Assessment of Guidelines for Research and Evaluation It were found that the program was suitable for use at a good level (Mean=6.37, SD=1.41) which providing complete information and demonstration according to the preoperative program would have an effect on increasing the efficiency of the program as well.

**Keywords:** Enhanced Recovery Program After Surgery, Colorectal Cancer, Complication, Length of Stay

## บทนำ

ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย จากสถิติพบผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลก 19.3 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 10 ล้านคน (Office of the Health Promotion Foundation, 2021) เช่นเดียวกับสถานการณ์ในประเทศไทยพบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 140,000 คนต่อปี หรือ 400 คนต่อวัน โดยโรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักและมะเร็งปากมดลูก จากสถิติ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 41.06 (Cancer Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2021)

การรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักจะให้การรักษาโดยพิจารณาจากตำแหน่ง ระยะของโรครวมถึงความพร้อมของผู้ป่วย โดยการผ่าตัดเป็นการรักษาหลัก ส่วนการให้ยาเคมีบำบัดและการฉายรังสีเป็นการรักษาเพิ่มเติมในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ โดยส่วนใหญ่มะเร็งลำไส้ใหญ่จะมีการให้ยาเคมีบำบัดหลังผ่าตัด ส่วนมะเร็งทวารหนักจะฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัดอาจจะให้ก่อนหรือหลังผ่าตัด (Sutthajit, Pornprom & Pornchai, 2016) หากรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือฉายรังสีร่วมด้วยสภาพร่างกายผู้ป่วยจะต้องมีความพร้อมเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย คือ อาการปวดแน่นท้อง ท้องอืด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด เป็นกิจกรรมที่สำคัญในการป้องกันอาการท้องอืด ช่วยให้ฟื้นตัวได้เร็ว ลดวันนอนโรงพยาบาล โดยแนวทางที่ตอบสนององปัญหาดังกล่าว คือ การส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด (Enhanced Recovery After Surgery: ERAS) ซึ่งเป็นกระบวนการดูแลแบบสหสาขาที่มีการพัฒนาและนำมาใช้อย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักครอบคลุมระยะก่อนและหลังผ่าตัดที่ได้มาตรฐาน เพื่อเร่งการฟื้นตัว ลดภาวะแทรกซ้อนและวันนอนโรงพยาบาล (Winai , 2015) ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิด ERAS ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นศูนย์ความเป็นเลิศใน 4 กลุ่มโรค ได้แก่ อกุบัติเหตุและฉุกเฉิน มารดาและทารก โรคหัวใจและโรคมะเร็ง โดยพบโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเข้ามารับการผ่าตัดมากเป็นอันดับหนึ่ง การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักจึงต้องมีคุณภาพสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล รวมทั้งการรักษาเพื่อให้หายขาดยังคงต้องใช้วิธีการผ่าตัดเป็นหลัก ซึ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ของแผนกศัลยกรรม ได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1,2,4 และศัลยกรรมหญิง 1,2 จากการทบทวนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในปัจจุบัน พบว่า เป็นการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักตามแผนประจำวัน ไม่มีรูปแบบเฉพาะที่ชัดเจน ทำให้การบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการรายบุคคลยังไม่ครอบคลุม รวมทั้งการวางแผนการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน บุคลากรดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักแตกต่างกันตามประสบการณ์ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแล นั่นก็คือภาวะแทรกซ้อนและวันนอนโรงพยาบาลซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินการจัดบริการทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการพยาบาล โดยภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดสามารถทำนายจำนวนวันนอนโรงพยาบาลได้มากที่สุด (Prapaporn & Aunchalee, 2016)

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม จึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยใช้แนวคิด ERAS มาเป็นกรอบการพัฒนาโปรแกรม ร่วมกับการใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละรายมีความเหมาะสม ตอบสนองความต้องการรายบุคคลได้ครอบคลุม มีแนวทางการดูแล

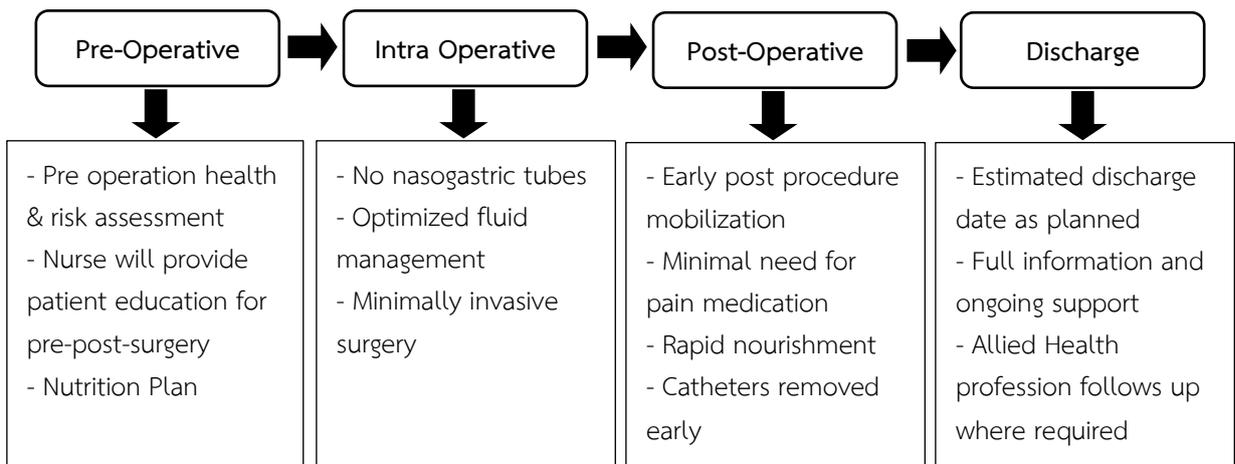
เป็นไปในทิศทางเดียวกัน บุคลากรพึงพอใจ เกิดการดูแลร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลนั้นก็คือไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน วันนอนโรงพยาบาลลดลง ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพในสังคมต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. ศึกษาสภาพการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2. พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
3. ประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

การวิจัยและพัฒนาที่ประยุกต์ใช้แนวคิด ERAS (Winai, 2015) มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่างและหลังผ่าตัดตั้งภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา(Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

**ระยะที่ 1** ศึกษาสภาพการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่างเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ 6 ทีม ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลหลักทีมละ 1 คน รวม 6 คน ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ 1 คน วิชาญพยาบาล 1 คน นักโภชนาการ 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน

พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหาร 1 คน และพยาบาลวิชาชีพประจำการ 1 คน เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างด้วยแนวคำถามหลักคนละ 3 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ช่วยส่งเสริมการฟื้นตัว จุดเด่น จุดด้อย รวมทั้งจุดที่ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลในปัจจุบัน

#### เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมโครงการวิจัย (Inclusion Criteria)

1. มีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักไม่ต่ำกว่า 5 ปี
2. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยและยินดีรับการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แนวคำถามหลัก

ประมาณ 30 นาที ในวันที่กำหนด

#### เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมโครงการวิจัย (Exclusion Criteria)

ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตามวันเวลาที่กำหนด

**ระยะที่ 2** การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่างเป็นที่มพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จากหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1,2,4 และศัลยกรรมหญิง 1,2 หอผู้ป่วยละ 2 คน รวม 10 คน ในการสนทนากลุ่ม

#### เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมโครงการวิจัย (Inclusion Criteria)

1. มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ไม่ต่ำกว่า 3 ปี
2. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

#### เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมโครงการวิจัย (Exclusion Criteria)

ไม่สามารถเข้าร่วมการสนทนากลุ่มได้ตามเวลาที่กำหนด

**ระยะที่ 3** การนำโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักไปทดลองใช้และประเมินผลกลุ่มตัวอย่างเป็นที่มพยาบาลวิชาชีพที่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### ระยะที่ 1

1. แบบสอบถามสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน และแนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึกมี 3 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ช่วยส่งเสริมการฟื้นตัว จุดเด่น จุดด้อย รวมทั้งจุดที่ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลในปัจจุบันรูปแบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในปัจจุบัน

2. แบบบันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึกทีมสหสาขาวิชาชีพ

#### ระยะที่ 2

1. แบบสอบถามสำหรับทีมพยาบาลวิชาชีพประจำการ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน แนวคำถามหลักในการสนทนากลุ่มมี 6 ประเด็น ได้แก่ การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การจัดการความปวด การดูแลก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัว แนวทางการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ข้อคิดเห็นหลังการนำร่างโปรแกรมไปใช้ และระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2. แบบบันทึกการสนทนากลุ่มทีมพยาบาลประจำการ

### ระยะที่ 3

แบบประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ผู้วิจัยประยุกต์จากเครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II Instrument: AGREE II Instrument, 2017) ประกอบด้วย 6 ด้าน มีจำนวน 15 ข้อคำถาม

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คนประกอบด้วย ศัลยแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี และอาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี และผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ผลพบว่าแนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึกที่มสสหาวิชาวิชาชีพและที่มพยาบาลวิชาชีพ และแบบประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .88, .80 และ .88 ตามลำดับ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

**ระยะที่ 1** เก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาสภาพการณ์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยเก็บข้อมูลสถิติจากสารสนเทศ การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรม และรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อน วันนอนโรงพยาบาลและบันทึกการการสัมภาษณ์ที่มสสหาวิชาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และนำมาถอดเทปเพื่อรวบรวมข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้น

**ระยะที่ 2** เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์ การรักษาข้อมูลเป็นความลับ และการขอความร่วมมือในการสนทนากลุ่มอย่างไม่เป็นทางการทุกคน พร้อมบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกที่สร้างขึ้น

**ระยะที่ 3** ประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก พร้อมบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกที่สร้างขึ้น เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และจากการสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา
2. ข้อมูลประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### จริยธรรมวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชและได้รับอนุญาตตามหนังสือเลขที่ REC 64-0056 และ NS No10/2564 ตามลำดับ การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มเป็นไปตามความสมัครใจ และมีการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งผู้ป่วยด้วย โดยใช้รหัสแทนชื่อในการบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ซึ่งมีรหัสผ่าน มีเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ส่วนเอกสารจะเก็บในตู้ที่มีกุญแจล็อกและทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

**ผลการวิจัย** ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามระยะของการวิจัย 3 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ระยะศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่มรสหสาขาวิชาชีวะมีดังตาราง

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกข้อมูลส่วนบุคคล (n=6)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	1	16.67
	หญิง	5	83.33
อายุ (ปี)	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	1	16.67
	41 – 50 ปี	2	33.33
	51 – 60 ปี	3	50
พิสัย 28 ปี (Mean=47.17, SD.= 10.67, Min = 31 ปี, Max = 59 ปี)			
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	3	50
	ปริญญาโท	3	50
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน(ปี)			
	1-10	1	16.67
	11-20	3	50
	21-30	2	33.33
พิสัย 23 ปี (Mean=18, SD.=7.64, Min=5 ปี, Max=28 ปี)			

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลหลักในระยะนี้เป็นเพศหญิงร้อยละ 83.33 อายุเฉลี่ย 47.17 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 50 และปริญญาโทร้อยละ 50 อายุงานเฉลี่ย 18 ปี และยินดีรับการสัมภาษณ์โดยใช้แนวคำถามหลักประมาณ 30 นาที-1 ชั่วโมง จากการวิเคราะห์เนื้อหาสรุปได้ 4 ประเด็น ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** สภาพการณ์การดูแลและแนวทางการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

สภาพการณ์การดูแลรูปแบบเดิม	แนวทางพัฒนาโปรแกรมการฟื้นตัว
1. ไม่มีโปรแกรมการฟื้นตัวที่ชัดเจน	มีโปรแกรมการฟื้นตัวที่ชัดเจน
2. ปรึกษาอายุรกรรมและวิสัญญีเมื่อผู้ป่วยเข้ารับรักษาตัวที่หอผู้ป่วยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว	ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการนัดหมายมาผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้รับการปรึกษาแพทย์อายุรกรรมและวิสัญญีจากแผนกผู้ป่วยนอก
3. ไม่มีการประเมินภาวะโภชนาการและและปรึกษานักโภชนาการก่อนผ่าตัด	มีการประเมินภาวะโภชนาการและปรึกษานักโภชนาการเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารทางการแพทย์หลังผ่าตัด
4. มีการปรึกษานักกายภาพบำบัดเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเท่านั้น	มีการปรึกษานักกายภาพบำบัดตั้งแต่มก่อนผ่าตัดพร้อมสาธิตให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ และติดตามให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้องหลังผ่าตัด

จากตารางที่ 2 พบสภาพการณ์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ 4 ประเด็น คือ ไม่มีโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ชัดเจน ปรึกษาอายุรกรรมและวิสัญญีเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ปรึกษานักโภชนาการและนักกายภาพบำบัดเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเท่านั้น ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิด Enhanced recovery after surgery: ERAS ที่พัฒนาขึ้นโดย Royal College of Surgeons (2015) มาจัดทำ (ร่าง) โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

**ตอนที่ 2** ระยะเวลาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีดังตาราง

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=10)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	31-40 ปี	2	20
	41-50 ปี	8	80
พิสัย 18 ปี (Mean=43.60, SD.=5.21, Min=32 ปี, Max=50 ปี)			
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	8	80
	ปริญญาโท	2	20
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน(ปี)	10-20	3	30
	21-30	7	70
	พิสัย 15 ปี (Mean=21.60, SD.=4.77, Min=10 ปี, Max=25 ปี)		

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลหลักในระยษณีนี้อายุเฉลี่ย 47.17 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 80 อายุงานเฉลี่ย 21.60 ปี และยินดีเข้าร่วมสนทนากลุ่มโดยใช้แนวคำถามหลักประมาณ 30 นาที-1 ชั่วโมง เพื่อร่วมกันปรับปรุง(ร่าง)โปรแกรมให้เหมาะสมต่อการนำไปทดลองใช้ จากการถอดเทปและวิเคราะห์เนื้อหาสรุปได้ ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** การดูแลรูปแบบเดิมและ (ร่าง) โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก

รูปแบบการดูแลแบบเดิม	(ร่าง)โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
การส่งปรึกษาอายุรกรรมและวิสัญญีเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว	<b>กิจกรรมก่อนรับไว้ในหอผู้ป่วย</b> ผู้ป่วยทุกรายได้รับการปรึกษาแพทย์อายุรกรรมและวิสัญญีที่แผนกผู้ป่วยนอก (กรณีรอผลเลือดไปดำเนินการที่หอผู้ป่วย) <b>ระยะก่อนผ่าตัด (1-2 วันหลังAdmit)</b> คัดกรองภาวะโภชนาการเบื้องต้น และประเมินภาวะโภชนาการด้วย NAF พร้อมส่งปรึกษานักโภชนาการก่อนผ่าตัด ประสานแพทย์เขียนใบปรึกษานักกายภาพบำบัด
1. ไม่มีการคัดกรอง ไม่มีการประเมินภาวะโภชนาการและไม่มีการปรึกษาโภชนาการ	คัดกรองภาวะโภชนาการเบื้องต้น และประเมินภาวะโภชนาการด้วย NAF พร้อมส่งปรึกษานักโภชนาการก่อนผ่าตัด
2. ปรึกษากายภาพเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	ประสานแพทย์เขียนใบปรึกษานักกายภาพบำบัด
3. ไม่มีการให้ข้อมูล ไม่มีการฝึกสาธิตการเคลื่อนไหวร่างกายก่อนผ่าตัด	นักกายภาพให้ข้อมูล สาธิต ฝึกการหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ, การใช้ Tri-Flow ,การบริหารและเคลื่อนไหวร่างกาย
ให้คำแนะนำและกระตุ้นให้เคลื่อนไหว แต่ไม่ได้กำหนดเป้าหมายว่าแต่ละวันต้องทำอะไรได้บ้าง	<b>ระยะหลังผ่าตัด (3-5วัน)</b> ประเมินติดตามให้ผู้ป่วย Early Ambulate โดยปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับในระยะก่อนผ่าตัดจากนักกายภาพ <b>8 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด</b> ดูแลจัดการระบบการหายใจ ความปวด สัญญาณชีพให้ปกติ <b>หลังจากผ่าตัด 8 ชั่วโมง</b> ผู้ป่วยสามารถหายใจลึกๆได้10 ครั้ง ไอให้เสมหะออกทุกครั้ง ทำซ้ำทุก 2 ชั่วโมงและออกกำลังกายเท้าโดยกระดกข้อเท้าขึ้นลง หมุนข้อเท้าเป็นวงกลม 10 ครั้งและพลิกตะแคงตัว ทุก 2 ชั่วโมงได้
ให้ผู้ป่วยฝึกบริหารปอดด้วยTri-flow เมื่อมีคำสั่งแพทย์	<b>Day 1 หลังผ่าตัด</b> ผู้ป่วยสามารถลุกนั่งและยืนข้างเตียงได้ $\geq 1$ นาที และฝึกการบริหารปอดด้วย Tri-flow ได้ <b>Day 2 หลังผ่าตัด</b> ผู้ป่วยสามารถลุกเดินแบบที่ละก้าวได้ 10 ก้าว 3 รอบ โดยเดินรอบเตียงวันละ 2 ครั้ง เข้า,ยืน <b>Day 3 หลังผ่าตัด</b> ผู้ป่วยสามารถเดินแบบสลับเท้าได้มากกว่า 25ก้าว และเดินไปห้องน้ำได้ วันละ 3 ครั้ง เข้า เทียง เย็น <b>Day 4-5 หลังผ่าตัด จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล</b> ประเมินติดตามการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยให้ปฏิบัติต่อเนื่อง

จากตารางที่ 4 หลังการสนทนากลุ่มกับทีมพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ได้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เหมาะสมต่อการนำไปทดลองใช้ในระยะเวลาที่ 3

**ตอนที่ 3** ระยะเวลาโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักไปทดลองใช้และประเมินผล หลังทดลองใช้โปรแกรมฯ 3 เดือน (กรกฎาคม-ตุลาคม 2565) ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5 ปัญหาและแนวทางพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก**

(ร่าง) โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	ปัญหาที่พบ	แนวทางการปรับปรุง	โปรแกรมการพยาบาลส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
ขั้นตอนในการนำสู่การปฏิบัติไม่ชัดเจน	ใช้เวลาทำความเข้าใจนาน ก่อนนำไปปฏิบัติ	จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติตามโปรแกรมฯ	มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน
การนำโปรแกรมไปใช้ต้องใช้เวลาทำความเข้าใจนาน	ใช้เวลาทำความเข้าใจโปรแกรมนานทำให้ล่าช้า	ปรับเปลี่ยนเพิ่มการตรวจสอบเพื่อลดระยะเวลา	มีการตรวจสอบขั้นตอนการปฏิบัติตามโปรแกรมพร้อมคู่มือ
การประเมินภาวะโภชนาการ	ไม่เข้าใจวิธีการประเมินรวมทั้งขั้นตอนส่งข้อมูล ปรึกษานักโภชนาการผ่านระบบคอมพิวเตอร์	นำแบบฟอร์มคัดกรองภาวะโภชนาการเบื้องต้นและแบบประเมิน NAF มาอธิบายและฝึกประเมินพร้อมสาธิตการส่งข้อมูลผ่านระบบคอมพิวเตอร์	มีแบบฟอร์มคัดกรองโภชนาการเบื้องต้น ของสมาคมผู้ให้อาหารทางเส้นเลือดดำและทางเดินอาหารแห่งประเทศไทยและสาธิตการปรึกษาผ่านระบบคอมพิวเตอร์
การส่งปรึกษากายภาพล่าช้า (ต้องส่งก่อนเที่ยงวันเข้ารับการรักษา)	นักกายภาพไม่เจอผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพิ่มภาระงานพยาบาลการให้ข้อมูลแทน	ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ร่วม และแพทย์หัวหน้าแผนกศัลยกรรม	แพทย์เจ้าของไข้เขียนใบปรึกษากายภาพ จากแผนกผู้ป่วยนอก ทำให้ส่งปรึกษาได้ก่อนเที่ยง นักกายภาพสามารถมาดูแลผู้ป่วยได้

จากตารางที่ 5 หลังการนำโปรแกรมไปทดลอง 3 เดือน กับผู้ป่วย 5 ราย มีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 6.2 วัน และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และได้ร่วมกันปรับปรุงจนได้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีที่เหมาะสม

ประเมินผลโปรแกรมโดยทีมพยาบาลประยุกต์ใช้แบบประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและประเมินผล AGREE II แบ่งเป็น 6 ด้าน 15 ข้อคำถาม ดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการประเมินหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่พัฒนาขึ้น (n=10)**

ผลการประเมินโปรแกรมรายชื่อ	Mean	SD.	ระดับ
1. มีการระบุขอบเขตและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมที่สร้างขึ้น	6.40	1.70	ดี
2. ประเด็นการสัมภาษณ์กลุ่มในการสร้างโปรแกรมครอบคลุมในเรื่องการส่งเสริมการฟื้นตัวผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยใช้แนวทาง ERAS	6.50	1.51	ดี
3. โปรแกรมที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมกับการดำเนินงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	5.80	1.29	ดี
4. กลุ่มผู้ร่วมพัฒนาโปรแกรม มาจากกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย	6.60	.92	ดีมาก
5. ระบุกลุ่มผู้ร่วมพัฒนาโปรแกรมฯ ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพประจำการ	6.60	.69	ดีมาก
6. การพัฒนาโปรแกรมมีวิธีการสร้างโปรแกรมฯ โดยใช้แนวทางการฟื้นตัวหลังผ่าตัด	6.70	.50	ดีมาก
7. มีการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมฯ	6.50	.82	ดี
8. มีการระบุ กระบวนการพัฒนาโปรแกรมโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม	6.10	0.90	ดี
9. ประเด็นแนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนาโปรแกรมฯ มีการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ	6.20	1.13	ดี

**ตารางที่ 6** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการประเมินหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่พัฒนาขึ้น (n=10) (ต่อ)

ผลการประเมินโปรแกรมรายข้อ	Mean	SD.	ระดับ
10. โปรแกรมที่สร้างขึ้นมีการระบุแนวทางการดำเนินการได้อย่างชัดเจนและครอบคลุม	6.60	1.14	ดีมาก
11. โปรแกรมเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีและสามารถนำไปใช้ได้	6.20	1.63	ดี
12. มีการอธิบายเกณฑ์การประเมินผลโปรแกรม	6.40	1.76	ดี
13. โปรแกรมมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานได้ง่าย	6.10	2.20	ดี
14. ผู้ร่วมสร้างโปรแกรมมีอิสระในการให้ข้อมูลและความรู้โดยไม่มีการถูกบังคับหรือขี้น้ำ	6.50	2.32	ดี
15. มีหลักฐานเชิงประจักษ์ของผู้ร่วมพัฒนาโปรแกรมในรูปแบบบันทึกข้อมูลและความรู้	6.30	2.66	ดี
โดยรวม	6.37	1.41	ดี

จากตารางที่ 6 พบว่าการประเมินผลหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในภาพรวมอยู่ในระดับดี (Mean=6.37, SD.=1.41) และจากการสอบถามพยาบาลวิชาชีพ ผู้ใช้โปรแกรม มีความพึงพอใจในการนำไปใช้ และผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ฟื้นตัวได้เร็ว

**ตารางที่ 7** ผลการประเมินโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่พัฒนาขึ้น 6 หมวด

ผลการประเมินโปรแกรมรายหมวด	ระดับคะแนน(ร้อยละ)
1. ขอบเขตและวัตถุประสงค์ (ข้อที่ 1,2,3)	88.33
2. การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ข้อที่ 4,5)	93.33
3. ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ (ข้อที่ 6,7,8,9)	89.58
4. ความชัดเจนของการนำเสนอ (ข้อที่ 10)	91.60
5. การนำไปใช้ (ข้อที่ 11,12,13)	87.22
6. ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ (ข้อที่ 14,15)	90.00
โดยรวม	90.01

จากตารางที่ 7 พบว่าผลการประเมินโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีรายหมวดระดับคะแนนโดยรวมร้อยละ 90.0

**ตารางที่ 8** ผลการนำโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีไปทดลองใช้กับผู้ป่วย (n=5)

ผู้ป่วย 5 ราย	วันนอนโรงพยาบาล (วัน)	ภาวะแทรกซ้อน
รายที่ 1	7	ไม่มี
รายที่ 2	6	ไม่มี
รายที่ 3	6	ไม่มี
รายที่ 4	6	ไม่มี
รายที่ 5	6	ไม่มี
วันนอนเฉลี่ย	6.2	

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีพบว่ามียวันนอนเฉลี่ยเท่ากับ 6.2 ไม่เกิด

ภาวะแทรกซ้อน และพบว่าวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยลดลง 3.3 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาย้อนหลัง จากประวัติการรักษาผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักแผนกศัลยกรรม 102 ราย ระหว่างเดือน มิถุนายน-สิงหาคม 2562 มีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 9.5 และมีภาวะแทรกซ้อน

### อภิปรายผล

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. สภาพการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า ไม่มีโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ชัดเจน ปรึกษาอายุรกรรม และวิสัญญีเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ปรึกษานักโภชนาการและนักกายภาพบำบัดเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเท่านั้นและจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการผ่าตัดเป็นการรักษาหลักแต่บางราย จะมีการฉายรังสี ให้เคมีบำบัดร่วมด้วยขึ้นอยู่กับตำแหน่งและระยะของโรค รวมทั้งสภาพความพร้อมทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการลุกจากเตียงโดยเร็ว (Early ambulation) เป็นกิจกรรมที่สำคัญต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Colotta (2018) พบว่าการ Early Ambulation ภายใน 1-3 วันหลังผ่าตัด สามารถลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ อีกทั้งการศึกษาของ Almeida (2017) พบว่าการออกกำลังกายหลังผ่าตัดทำให้ระดับการอ่อนเพลียต่ำ สามารถเดินได้ 3 เมตร โดยปราศจากผู้ช่วย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Siriphan (2015) พบว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการลุกจากเตียงโดยเร็วระบบต่างๆจึงกลับสู่ภาวะปกติได้เร็วกว่ากระบวนการฟื้นตัวตามธรรมชาติ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดวันนอนโรงพยาบาล ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยประยุกต์ใช้แนวคิด ERAS ที่พัฒนาโดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ในปี 2015

2. ผลการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ทำให้ได้โปรแกรมที่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบตั้งแต่ก่อนจนกระทั่งหลังผ่าตัด มีการกระตุ้น Early ambulation การฝึกสูดหายใจและกำหนดเป้าหมายในแต่ละวันที่ชัดเจน ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติและวัดผลได้

3. ผลการประเมินประสิทธิภาพโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดยทีมพยาบาลประยุกต์ใช้แบบประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและประเมินผล พบว่า คะแนนประเมินรายข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีและรายหมวดระดับคะแนนโดยรวมร้อยละ 90.01 และผลการทดลองใช้โปรแกรมในการดูแลผู้ป่วย 5 ราย พบว่า ไม่มีภาวะแทรกซ้อน วันนอนโรงพยาบาลลดลง 3.3 วัน เมื่อเทียบกับก่อนใช้โปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Thamonwan, Nirabol & Rungsima (2018) ที่ศึกษาการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วย Colorectal ผ่าตัดหน้าท้อง พบว่าวันนอนโรงพยาบาลลดลง 2 วัน โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Lau & Chamberlain (2017) ที่ได้ศึกษา Program ERAS ช่วยปรับปรุงผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยและการฟื้นฟูสภาพโดยประเมินผลการใช้ Program ERAS มีความเชื่อมโยงกับการลดลงของวันนอนโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งระบบทางเดินอาหารกลับมาทำงานได้เร็ว และสอดคล้องกับการศึกษาของ Elgohary, Baiuomy, Abdelkader, Hamed & Mosaad (2017) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบการดูแลด้วย ERAS และการดูแลรูปแบบเดิมพบว่า แนวทาง ERAS มีความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้ทำให้วันนอนโรงพยาบาลลดลง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

การมีส่วนร่วมจากสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาโปรแกรมนำไปสู่การปฏิบัติตามโปรแกรมที่ยั่งยืน อีกทั้งสามารถนำไปใช้ได้เหมาะสมเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ทำให้สามารถใช้โปรแกรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะ

#### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การให้ข้อมูลและการสาธิตเกี่ยวกับการหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงการบริหารร่างกายการลุกเดินจากนั้กกายภาพบำบัดก่อนผ่าตัด เป็นระยะการให้ข้อมูลที่เหมาะสมส่งผลให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นกว่าการให้ข้อมูลในระยะหลังผ่าตัด และผู้ป่วยจะปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆได้ดีมากขึ้น

2. นำโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แผนกศัลยกรรมไปใช้กับทุกแผนกในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อให้มีวิธีปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานและแนวทางเดียวกันซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด วันนอนโรงพยาบาลลดลงทั้งโรงพยาบาล

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยการใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก วัดผลระยะนานขึ้นเป็น 6 เดือน หรือ 1 ปี

2. ศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และนำรูปแบบการพัฒนาโปรแกรมไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ

### รายการอ้างอิง

- Almeida, E. P. (2017). Early mobilization programme improves functional capacity after major abdominal cancer surgery:a randomized controlled trial. *Britist Journal of Anaesthesia*, 900-907.
- Bhardwal, N. (2019). Enhanced recovery after surgery. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*, unpagued.
- Boden, I.,Sullivan, K.,Hackett, C.,Winzer, B.,Lane, R.,McKinnon, M.,& Robertson, I. (2018). ICEAGE(Incidence of Complications following Emergency Abdominal Surgery:Get Exercising):study protocol of a pragmatic, multicentre, randomised controlled trial testing physiotherapy for the prevention of complication and improved physical recovery after emergency abdominal surgery. *World Journal of Emergency Surgery*,13(29), 1-17.
- Calotta, N. A. (2018). Early Ambulation After Colorectal Oncologic Resection with Perineal Reconstruction is Safe and Effective. *The American Journal of Surgery*, 1-16.
- Carmichael, J. C. (2017, 60 8). Clinical Practice Guidelines for Enhanced Recovery After Colon and Rectal Surgery From the American Society of Colon and Rectal Surgeons and Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons. *Diseases of the Colon & Rectal Volume*, 761-784.

- Elgohary, H. B. (2017). Comparative study between enhanced recovery after surgery and conventional perioperative care in elective colorectal surgery. *The Egyptian Journal of Surgery*, 137-144.
- Fagard, K. W. (2019). A Systematic review of the intervention components, adherence and outcome of enhanced recovery programmes in older patients undergoing elective colorectal surgery. *BMC Geriatrics*, 1-16.
- Grass, F. P. (2018). Feasibility of early postoperative mobilisation after colorectal surgery : A retrospective cohort study. *International Journal of Surgery (London, England)*, 161-166.
- Greer, N. L. (2018). Enhanced recovery protocols for adults undergoing colorectal surgery : A Systematic review and Meta-analysis. *Diseases of the Colon & Rectum*, 1108-18.
- Gustafsson, U. O. (2019). Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery : Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations :2018. *World Journal of Surgery*, 659-695.
- Holder-Murray, J. E. (2019). Postoperative nausea and vomiting in patients undergoing colorectal surgery within an institutional enhanced recovery after surgery protocol : comparison of two prophylactic antiemetic regimens. *Korean Journal of Anesthesiology*, 344-350.
- Institute for Medical Technology Research and Evaluation, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2013). *Guideline quality assessment tool for research and evaluation*. Retrieved from <https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/09/Thai-AGREE-II.pdf> (In Thai)
- Joris, J. L. (2018). How to implement an enhanced recovery programme after colorectal surgery? *ACTA Chirurgica belgica* , 1-5.
- Lau, C. S. (2017). Enhanced Recovery After Surgery Programs Improve Patient Outcome and Recovery : A Meta - analysis. *World Journal of Surgery*, 899-913.
- Lohsiriwat, V. (2019). Mosapride Reduces Prolonged Postoperative Ileus after Open Colorectal Surgery in the Setting of Enhanced Recovery after Surgery (ERAS) : A Matched Case-Control Study. *Siriraj Medical Journal*, 181-188.
- Malczak, P., Pisarska, M., Piotr, M., Wysocki, M., Budzynski, A., & Pedziwiatr, M. (2017). *Enhanced Recovery after Bariatric Surgery: Systematic Review and Meta-Analysis*, 226-235.
- Medical records agency and cancer database Digital Medical Group National Cancer Institute. (2021). *Hospital level cancer registry 2020*. Retrieved April 23, 2023, from [https://www.nci.go.th/e\\_book/hosbased\\_2563/files/main.pdf](https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2563/files/main.pdf) (In Thai)
- Mercedes, C. O. (2019). Implementation of an Enhanced Recovery After Surgery program in elective colorectal surgery: a prospective cohort study. *Journal Coloproctology*, 249-257.

- Office of the Health Promotion Foundation. (2021). *Outstanding situation: Cancer is the leading cause of death one*. Retrieved on April 23, 2023, from [https://www.thaihealthreport.com/th/articles\\_detail.php?id=38](https://www.thaihealthreport.com/th/articles_detail.php?id=38) (In Thai)
- Parinya, T., Arun, R., & Darin, L. (2016). *Surgery evolves Colon and Rectal Surgery Edition* (page 1-17). Bangkok: Bangkok Medical News. (In Thai)
- Patil, S. C. (2019). Implementing enhanced recovery pathways to improve surgical outcomes. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*, unpagued.
- Prapaporn, J., & Aunchalee, C. (2016). Factors predicting the number of hospital stays in elderly patients with gastrointestinal cancer treated with surgery. *Journal of Cardiothoracic Nursing*, 27(1), 30-42. (In Thai)
- Siriphan ,P. (2016). The role of nurses in promoting early ambulation after surgery. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 9(2),14-23. (In Thai)
- Sutthajit, L.,Pornprom, M., & Pornchai,O. (2016). Surgery evolves in cancer.Bangkok: Bangkok Medical News. (In Thai)
- Thamonwan, Y.,Nirobol, K., & Rungsima, T. (2018). Using clinical guidelines for caring for colorectal patients who undergo abdominal surgery. *Journal of Thai Nursing and Midwifery Practice*,5(1), 94-111. (In Thai)
- Warut, L. (2016). Colorectal cancer. Retrieved on September 5, 2022, from <https://mgronline.com/qol/detail/9590000025383> (In Thai)
- Winai ,A. (2015). ERAS in cinical practice(Enhanced Recovery After Surgery. Royal College of Surgeons academic article. (In Thai)