

# การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียม ชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน

อัครารวรรณ นาเมืองจันทร์<sup>1</sup>, วาสนา รวยสูงเนิน<sup>2</sup>, ศศิอมราช์ ส่งเสริมธเนศ<sup>3</sup>,  
นงลักษณ์ ชัยเสนา<sup>4</sup>, สุภาพรณัฏ์ ดัชนีสุระ<sup>5</sup>, ณัฐปภัสร โคตรหลักคำ<sup>6</sup>, วิจิตร อดิษฐ์<sup>7</sup>,  
ชัยวัฒน์ ไชยกา<sup>8</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์แนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPG) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง (AAA) ที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน (EVAR) ดำเนินการ 2 ระยะ ได้แก่ 1) พัฒนา CNPG โดยใช้ Soukup model 2) ศึกษาผลการใช้ CNPG กลุ่มตัวอย่าง 1) พยาบาลวิชาชีพ 35 คน และ 2) ผู้ป่วย AAA ผ่าตัด EVAR 25 คน ศึกษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ช่วง 15 ก.ย. 2566 ถึง 31 พ.ค. 2567 เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) CNPG 2) แบบประเมินผลลัพธ์การพยาบาล 3) แบบประเมินความพึงพอใจการปฏิบัติ ตาม CNPG 4) แบบสอบถามความพึงพอใจพยาบาล และ 5) แบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย วิเคราะห์ ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัย 1) CNPG ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของหอผู้ป่วยหนักในการรับผู้ป่วย การพยาบาลระยะวิกฤตหลังผ่าตัด การพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่ายจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพในระยะวิกฤตหลังผ่าตัด 2) นวัตกรรมรับส่งข้อมูลผู้ป่วย และ EWS AAA KKH และ 3) ผลการใช้ CNPG พบว่า พยาบาลพึงพอใจต่อ CNPG ระดับมากที่สุด ( $M=90.40$ ,  $SD=11.60$ ) ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการพยาบาลระดับมากที่สุด ( $M=4.60$ ,  $SD=0.70$ ) พยาบาลมีวินัยในการปฏิบัติตาม CNPG ร้อยละ 98.32 กลุ่มใช้ CNPG พบอุบัติการณ์การเตรียมรับผู้ป่วยไม่พร้อม ภาวะแทรกซ้อนการดักจับและรายงานแพทย์ล่าช้า คะแนนความปวดมากกว่า 4 ใน 24 ชม. หลังผ่าตัด และการกลับเข้ารักษาซ้ำใน ICU ภายใน 72 ชม. น้อยกว่ากลุ่มไม่ใช้ CNPG และลดต่อช่วยหายใจสำเร็จ ใน 48 ชม. แรกหลังผ่าตัด สำเร็จสูงกว่ากลุ่มไม่ใช้ CNPG ควรนำแนวปฏิบัติฯ นี้ไปใช้ต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี

**คำสำคัญ :** แนวปฏิบัติการพยาบาล, หลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง, ผ่าตัดสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน

<sup>1,3,5</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลขอนแก่น <sup>2</sup>รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น <sup>4, 6, 7, 8</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

Corresponding Author; Acharawun Namuangchan, Email: [acharawun.sicu@gmail.com](mailto:acharawun.sicu@gmail.com)

Received: June 5, 2024; Revised June 21, 2024; Accepted June 27, 2024

## The development of Clinical Nursing Practice Guideline for Endovascular Aortic Aneurysm Repair Patient

Acharawun Namuangchan<sup>1</sup>, Wasana Ruaisungnoen<sup>2</sup>, Sasiamara Songsermtaned<sup>3</sup>,  
Nonglak Chaisena<sup>4</sup>, Supaporn Tansura<sup>5</sup>, Natpaphat Khotlakum<sup>6</sup>, Winittra Utchoo<sup>7</sup>,  
Chaiwat Chaiyagad<sup>8</sup>

### Abstract

This action research aimed to develop the clinical nursing practice guideline (CNPG) for abdominal aortic aneurysm (AAA) patients undergone endovascular aortic aneurysm repair (EVAR) and investigate the outcomes of the CNPG. The research was conducted in 2 phases: 1) Developing the CNPG according to the Soukup model and 2) Investigating the outcomes of the CNPG. The samples were 1) 35 registered nurses and 2) 25 AAA patients undergone EVAR. The research was conducted at Khon Kaen Hospital from 15 September 2023 to 31 May 2024. The research tools include 1) CNPG, 2) a nursing outcome assessment form, 3) a discipline in following the CNPG assessment form, 4) a nurse satisfaction assessment form and 5) a patient satisfaction assessment form. Data were analyzed by descriptive statistics. The results were as follows. 1) Four clinical nursing practices were obtained, namely preparation of the intensive care unit for receiving patients, postoperative critical care, discharge planning from the intensive care unit and nursing care for rehabilitation in postoperative period. 2) The innovation in receiving systematic patient information and EWS AAA KKH. 3) The results revealed that the nurses were satisfied with the overall CNPG at the highest level ( $M=90.40$ ,  $SD=11.60$ ). The patients were also satisfied with the nursing services at the highest level ( $M=4.60$ ,  $SD=0.70$ ). In addition, 98.32% of the nurses had discipline in following the CNPG. The risk incidence from not being prepared to receive patients, the complications caused by delay in recognizing early warning signs and reporting to doctors, pain score greater than 4 points in the first 24 hours after surgery of the group receiving the CNPG were less than those of the group not receiving the CNPG. Moreover, the extubation within the first 48 hours after surgery was more successful than the group not receiving the CNPG. In conclusion, The CNPG should be used continuously to achieve good results.

**Keywords:** Clinical Nursing Practice Guideline, Abdominal Aortic Aneurysm, Endovascular Aortic Aneurysm Repair

---

<sup>1,3,5</sup>Senior professional level, Khon Kaen Hospital <sup>2</sup> Associate Professor Dr. Faculty of Nursing Khon Kaen University

<sup>4,6,7,8</sup>Expert professional nurse, Khon Kaen Hospital

## บทนำ (Introduction)

โรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง (Abdominal Aortic Aneurysm: AAA) เป็นภาวะคุกคามและเป็นอันตรายต่อชีวิตเนื่องจากมีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูงภาวะแทรกซ้อนสำคัญคือภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองในช่องท้องแตก หากได้รับการรักษาไม่ทันจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 80<sup>1</sup> การรักษาด้วยการผ่าตัดสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน (Endovascular Aortic Aneurysm Repair : EVAR ) เป็นวิธีที่นิยมในปัจจุบันเนื่องจากแผลเล็ก เจ็บตัวน้อยฟื้นตัวเร็วที่สำคัญมีความปลอดภัยสูง อัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง<sup>2</sup> อย่างไรก็ตามแม้การรักษาด้วยการทำ EVAR จะเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อย แต่หากเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบสูงมากต่อผู้ป่วย จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการผ่าตัดวิธีนี้คือ การเกิดภาวะหลอดเลือดเทียมแตกหรือรั่วซึมร้อยละ 11-30<sup>3</sup> ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 14.6<sup>4</sup> ภาวะติดเชื้อตรงตำแหน่งแผลขาหนีบร้อยละ 9-16 ภาวะไตทำงานบกพร่องร้อยละ 0.7-18 ภาวะขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายเฉียบพลันร้อยละ 7<sup>3</sup> ภาวะไขสันหลังขาดเลือดร้อยละ 3-16 ภาวะลำไส้ขาดเลือดร้อยละ 1-3<sup>4</sup> ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษา และมีโอกาสเกิดความพิการถาวรได้ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ

การผ่าตัดทำ EVAR จะต้องมียุติมสหสาขาวิชาชีพเชี่ยวชาญดูแลในทุกระยะ โดยเฉพาะในช่วง 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด และการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการตาย ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

สถิติการผ่าตัดทำ EVAR โรงพยาบาลขอนแก่น ปีงบประมาณ 2563 - 2565 จำนวน 22 26 และ 24 รายตามลำดับ<sup>5</sup> จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการทำ EVAR จำนวน 35 ฉบับ พบผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังทำผ่าตัด ได้แก่ ภาวะไตทำงานบกพร่องร้อยละ 11.42 ภาวะขาดเลือดไปเลี้ยงร้อยละ 2.86 ภาวะเลือดออกร้อยละ 5.71 เสียชีวิตในระหว่างรับการรักษาร้อยละ 8.57 จากการทบทวนกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ผ่าตัดทำ EVAR ร่วมกันของทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง พบปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนส่วนหนึ่งจากพยาธิสภาพของผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเบาหวาน ไตวาย ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ แต่อีกส่วนเกิดจากกระบวนการดูแลผู้ป่วย ที่มีความล่าช้าในการประเมินและจัดการภาวะวิกฤตฉุกเฉินหลังผ่าตัด จึงได้ปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำ EVAR ให้ดูแลในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตศัลยกรรมทุกราย ติดตามผลหลังปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยการสังเกตการปฏิบัติ การสัมภาษณ์พยาบาลและแพทย์ที่เกี่ยวข้อง พบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยยังมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย ตาม

ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งยังไม่เฉพาะเจาะจงกับโรคและการผ่าตัด รวมทั้งไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำ EVAR ที่ใช้เป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้การพยาบาลไม่ครอบคลุมกับปัญหาที่เกิดขึ้น ตั้งแต่การประเมินแรกรับหลังผ่าตัด การเฝ้าระวัง และจัดการภาวะแทรกซ้อน การวางแผนการดูแล และปฏิบัติการพยาบาล จนนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยช็อคจากการเสียเลือดและเสียชีวิตจากการดักจับและประเมินภาวะเลือดออกในช่องท้องหลังผ่าตัดลำซ้ำ 1 รายในปี 2565

จากการทบทวนงานวิจัยทั้งในประเทศ และต่างประเทศย้อนหลัง 10 ปี พบมีการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดทำ EVAR จำนวน 4 เรื่อง<sup>6789</sup> ส่วนใหญ่เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในระยะผ่าตัด ยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระยะวิกฤต ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลขอนแก่นได้ทั้งหมด เนื่องจากบริบทที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยซึ่งเป็นหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ได้เล็งเห็นปัญหา และต้องการพัฒนาให้พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม สามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำ EVAR ให้เป็นแนวทาง

เดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในทุกระยะของการรักษา จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวนขึ้น โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของ Soukup model<sup>10</sup> มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลให้มีความน่าเชื่อถือ ทันสมัย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

### วัตถุประสงค์(Objective)

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน
2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการนำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน
  - 3.1) ผลลัพธ์ต่อองค์การพยาบาล คือ ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ

ทางการพยาบาล และ ความพึงพอใจของผู้ป่วย 3.2) ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ คือ ความมีวินัยของพยาบาลในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล 3.3) ผลลัพธ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ อุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการเตรียมรับผู้ป่วยไม่พร้อม ถอดท่อช่วยหายใจสำเร็จ ใน 48 ชม. แรกหลังผ่าตัด เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดักจับและรายงานแพทย์ล่าช้า ผู้ป่วยที่มีคะแนนความปวดมากกว่า 4 คะแนนใน 24 ชม. แรกหลังผ่าตัด การกลับเข้ารักษาใน ICU ภายใน 72 ชม.

**ขอบเขตการวิจัย** การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวนพื้นที่การศึกษาคือ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 1, 2 และหอผู้ป่วยวิกฤตหลังการระงับความรู้สึก โรงพยาบาลขอนแก่น ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 15 กันยายน 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2567

**กรอบแนวคิดในการวิจัย** การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการพัฒนาตามกรอบแนวคิดของ Soukup model<sup>10</sup> ประกอบด้วย 1) การสืบค้นปัญหาทางคลินิก 2) การสืบค้นและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การยกวางแผนปฏิบัติตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิปรับปรุงแก้ไข 4) การทดลองใช้แนวปฏิบัติ และปรับปรุงแก้ไข

## วิธีดำเนินการวิจัย(Methodology)

ระยะที่ 1 ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอน ของ Soukup model ดังนี้ 1) การสืบค้นปัญหาทางคลินิก กำหนดประเด็นปัญหาจากการทบทวนอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย โดยการทบทวนเวชระเบียน AAA ที่ได้รับการทำ EVAR จำนวน 35 ฉบับ และจากการประชุมประจำเดือนของหน่วยงานร่วมกับทีมสหสาขา 2) สืบค้นและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่สืบค้นจาก ฐานข้อมูล Cochrane 20 เรื่อง Proquest 28 เรื่อง Google scholar 291 เรื่อง Science direct 86 เรื่อง PubMed 325 เรื่อง รวม 750 เรื่อง สามารถนำมาใช้ได้จริง 33 เรื่อง ซึ่งประกอบด้วย งานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มอย่างเป็นระบบและมีกลุ่มควบคุม จำนวน 10 เรื่อง งานวิจัยกึ่งทดลองศึกษาติดตามไปข้างหน้าศึกษาแบบควบคุม จำนวน 6 เรื่อง งานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลังหรือการศึกษาติดตามไปข้างหน้าที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดีจำนวน 9 เรื่อง งานวิจัยเชิงพรรณนา เชิงสังเกต จำนวน 6 เรื่อง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 2 เรื่อง มีระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพอยู่ในระดับ 1, 2, 3 และ 4<sup>11</sup> 3) การยกวางแผนปฏิบัติ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แนวปฏิบัติการพยาบาล 4 แนวปฏิบัติหลัก (แยกออกเป็น 14 แนวปฏิบัติย่อย) ได้แก่ แนวปฏิบัติที่ 1 การเตรียมความพร้อมของหอ

ผู้ป่วยหนักในการรับผู้ป่วย แนวปฏิบัติที่ 2 การพยาบาลระยะวิกฤตหลังผ่าตัด (มี 9 แนวปฏิบัติย่อย) แนวปฏิบัติที่ 3 การพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่ายจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต (มี 3 แนวปฏิบัติย่อย) แนวปฏิบัติที่ 4 การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพในระยะวิกฤตหลังผ่าตัด นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ยกย่องให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติโดยใช้เครื่องมือ AGREE II ปรับปรุงแก้ไข 4) การทดลองใช้แนวปฏิบัติกับผู้ป่วย AAA ที่ได้รับการทำ EVAR จำนวน 5 คน ปรับปรุงแก้ไขรวบรวมข้อมูลจุดแข็งจุดด้อย ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงอย่างละเอียด พร้อมประเมินความเหมาะสมความเป็นไปได้ และประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติจากการนำไปใช้จริง ระยะที่ 2 ศึกษาผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติ โดยนำแนวปฏิบัติที่ผ่านการปรับปรุงแล้ว ไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม 1,2 และหอผู้ป่วยวิกฤตหลังรับความรู้สึก โรงพยาบาลขอนแก่นจำนวน 35 คน ผู้ป่วย AAA ที่ได้รับการผ่าตัดทำ EVAR จำนวน 10 คน เปรียบเทียบผลลัพธ์การพัฒนากับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 10 คน

**ประชากรกลุ่มตัวอย่าง** คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลและทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง 10 คน 2) กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ

การพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ศึกษา 35 คน 3) กลุ่มผู้ป่วย AAA ที่ได้รับการผ่าตัดทำ EVAR ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่ทำการศึกษา ในระยะเวลาที่ทำการวิจัย โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) แพทย์วินิจฉัยเป็นผู้ป่วย AAA ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทำ EVAR 2) อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป 3) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้ป่วย AAA ที่กลับมารักษารื้อซ้ำ 2) ได้รับการผ่าตัดทั้งแบบ EVAR และ Opened surgery คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย โดยใช้เกณฑ์ประมาณการจากกลุ่มประชากร<sup>12</sup> จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี โรงพยาบาลขอนแก่น ผู้ป่วย AAA ที่ได้รับการผ่าตัดทำ EVAR เฉลี่ย 24 ราย คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ ร้อยละ 30 ของจำนวนประชากร ได้ 8 ราย ปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**  
**1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย**  
 ได้แก่ แนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน ซึ่งประกอบไปด้วย แนวปฏิบัติการพยาบาล 4 แนวปฏิบัติหลัก คือ

1) การเตรียมความพร้อมของหอผู้ป่วยหนัก ในการรับผู้ป่วย 2) การพยาบาลระยะวิกฤต หลังผ่าตัด 3) การพยาบาลเพื่อวางแผน จำหน่ายจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต และ 4) การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพในระยะวิกฤตหลัง ผ่าตัด ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดย ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาล วิกฤต(ผู้ใหญ่) 2 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูง จำนวน 2 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิง เนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 0.7 ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (index of item objective congruence) อยู่ ระหว่าง 0.6-1.0 ประเมินคุณภาพแนว ปฏิบัติการพยาบาล AGREE II<sup>9</sup> ได้เท่ากับ ร้อยละ 91.24

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล** ได้แก่ 2.1 แบบประเมิน ผลลัพธ์ทางการพยาบาล เป็นแบบเติมคำใน ช่องว่าง ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การวินิจฉัยโรค ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของ หลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง ภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่ง พองแตกก่อนผ่าตัด ประเภทการผ่าตัด โรค ร่วม ประวัติการสูบบุหรี่ และระยะวันนอน เฉลี่ยใน ICU และส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ ทางการพยาบาล ตรวจสอบดัชนีความ สอดคล้องของวัตถุประสงค์จากผู้เชี่ยวชาญ

จำนวน 5 ท่าน อยู่ระหว่าง 0.6-1.0 2.2 แบบประเมินความมีวินัยในการปฏิบัติ ตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สำหรับตรวจสอบการปฏิบัติ (checklist) โดย ประเมินจากการสังเกตการปฏิบัติ และ ตรวจสอบจากการบันทึกในเวชระเบียน ประเมินการปฏิบัติแบบสองคำตอบ คือ ถ้ามี การปฏิบัติให้ 1 คะแนน ไม่มีการปฏิบัติให้ 0 คะแนน ผ่านการตรวจสอบดัชนีความ สอดคล้องของวัตถุประสงค์จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน อยู่ระหว่าง 0.6-1.0 2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของ พยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นวัตกรรม จำนวน 8 ข้อ มีระดับคะแนนตั้งแต่ ระดับ 1 คือ พึง พพอใจน้อยที่สุด จนถึง ระดับ 5 คือ พึงพอใจ มากที่สุด ตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตาม เนื้อหา (CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ 0.96 2.4 แบบประเมินความพึงพอใจ ผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้น เอง แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 4 ข้อ คือ ประเภทผู้ให้ข้อมูล เพศ อายุ และระดับการศึกษา ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล เป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 8 ข้อ ตรวจสอบค่าดัชนีความ ตรงตามเนื้อหา (CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ 0.96

**การรวบรวมข้อมูล** เก็บรวบรวม ข้อมูล ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ของ Kemmis & McTaggar<sup>13</sup> ดังนี้

- 1.ขั้นวางแผน (Plan) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ 1) สทนากลุ่มทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อระบุปัญหาและความต้องการ 2) ศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วย AAA หลังผ่าตัด EVAR 35 ฉบับในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์การพยาบาล 2.ขั้นปฏิบัติ(Act) พัฒนาแนวปฏิบัติฉบับร่าง และได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติจำนวน 1 วัน 2 รุ่น 3.ขั้นสังเกต(Observe) นำแนวปฏิบัติฉบับร่างไปทดลองใช้กับผู้ป่วย 5คน และพยาบาล 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจุดแข็งจุดด้อย ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงอย่างละเอียดพร้อมประเมินความเหมาะสมความเป็นไปได้ และประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติจากการนำไปใช้จริง 4.ขั้นสะท้อนผล(Reflect) จัดประชุมร่วมทีมเพื่อนำเสนอและอภิปรายผลการวิเคราะห์ดำเนินการวางแผนปรับปรุงแนวปฏิบัติให้สมบูรณ์ขึ้น และวงรอบที่ 2 วงรอบการปฏิบัติซ้ำ ( Re-Plan ,Re-Act, Re-Observe, Re-Reflect) นำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากร 10 คน เปรียบเทียบผลลัพธ์หลังใช้แนวปฏิบัติใหม่กับข้อมูลเวชระเบียนย้อนหลังก่อนมีการนำแนวปฏิบัติมาใช้ 10 ฉบับ สะท้อนข้อมูล ปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ส่วนข้อมูล

เชิงปริมาณ ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ความพึงพอใจของพยาบาล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) ความมีวินัยในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ 4) เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านการพยาบาลจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ระหว่างกลุ่มที่ใช้และไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติฯ โดยใช้ความถี่และร้อยละ

**จริยธรรมวิจัย** ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามแนวทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น เลขที่โครงการ KEF66025 วันที่ 14 กันยายน 2566

## ผลการวิจัย (Result)

1. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล วงรอบที่ 1 ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน ประกอบด้วยแนวปฏิบัติการพยาบาล 4 แนวปฏิบัติหลัก (แยกออกเป็น 14 แนวปฏิบัติย่อย) ได้แก่ แนวปฏิบัติที่ 1 การเตรียมความพร้อมของหอผู้ป่วยหนักในการรับผู้ป่วย แนวปฏิบัติที่ 2 การพยาบาลระยะวิกฤตหลังผ่าตัด



(มี 9 แนวปฏิบัติย่อย) แนวปฏิบัติที่ 3 การพยาบาล เพื่อวางแผนจำหน่ายจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต (มี 3 แนวปฏิบัติย่อย) แนวปฏิบัติที่ 4 การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพในระยะวิกฤตหลังผ่าตัด จากการสะท้อนผลสัมฤทธิ์การพัฒนาในวงรอบที่ 1 จึงได้มีการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ CNPG ในวงรอบที่ 2 คือ นวัตกรรมการรับส่งข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และ EWS AAA KKH ที่ต่อยอดจากแนวปฏิบัติฯ 2. ผลลัพธ์ของการนำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ 35 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.14 อายุเฉลี่ย 26.48 ปี ส่วนมากมีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม 0-2 ปี ร้อยละ 37.14 ส่วนมากมีสมรรถนะอยู่ในระดับ Novice ร้อยละ 37.14 รองลงมาในระดับ Competent ร้อยละ 22.85 ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลวิกฤต (ผู้ใหญ่) ร้อยละ 25.71 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มก่อนนำแนวปฏิบัติมาใช้เก็บข้อมูลจาก

เวชระเบียนย้อนหลัง และกลุ่มผู้ป่วยหลังนำแนวปฏิบัติมาใช้ (กลุ่มละ 10 คน) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 80 และ 70) มีอายุเฉลี่ย (75.8 และ 75.1) มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองเฉลี่ย (7.5 และ 6.7 ซม.) มีภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองแตกก่อนผ่าตัด (ร้อยละ 10 และ 20) ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดแบบมีการนัดหมายล่วงหน้า (ร้อยละ 70 และ 70) มีโรคร่วม (ร้อยละ 90 และ 100) ซึ่งพบว่าเป็นความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 70 และ 70) โรคหัวใจ (ร้อยละ 20 และ 30) เกร็ดเลือดต่ำ (ร้อยละ 10 และ 30) โรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 10 และ 20) โรคไต (ร้อยละ 10 และ 20) สูบบุหรี่ (ร้อยละ 30 และ 10) เคยสูบบุหรี่ปัจจุบันเลิกแล้ว (ร้อยละ 20 และ 40) วันนอนเฉลี่ยใน ICU (5 และ 3 วัน)

## 2.1 ผลลัพธ์ต่อองค์กรพยาบาล

2.2.1 ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้แนวปฏิบัติในระดับมากที่สุด ( $M=90.40$ ,  $SD=11.60$ ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (N=35)

| ความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล | ค่าเฉลี่ยร้อยละ<br>(Mean) | SD    | แปลผลระดับ<br>ความพึงพอใจ |
|-----------------------------------|---------------------------|-------|---------------------------|
| 1.ความง่ายและสะดวกในการนำไปใช้    | 87.40                     | 13.75 | มาก                       |
| 2.ความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ      | 89.63                     | 14.00 | มาก                       |
| 3.สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง        | 88.89                     | 14.00 | มาก                       |

|                                      |       |       |           |
|--------------------------------------|-------|-------|-----------|
| 4.แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความครอบคลุม  | 90.00 | 13.00 | มากที่สุด |
| 5.ช่วยตัดสินใจเลือกการปฏิบัติได้     | 88.90 | 12.80 | มาก       |
| 6.สามารถนำไปใช้ร่วมกับสหวิชาชีพได้   | 88.90 | 12.80 | มาก       |
| 7.แนวปฏิบัติช่วยให้การบริการมีคุณภาพ | 90.40 | 11.60 | มากที่สุด |
| 8.ความพึงพอใจโดยรวม                  | 90.40 | 11.60 | มากที่สุด |

2.2.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการพยาบาล พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดทุกรายข้อ ข้อที่ได้รับความพึงพอใจมากที่สุดคือ ได้รับการดูแลจากพยาบาลด้วยความห่วงใยดูแลญาติมิตร (M=4.70, SD=0.7) ดังแสดง ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล (n=10)

| no                | รายการ                                                      | Mean | S.D. |
|-------------------|-------------------------------------------------------------|------|------|
| 1                 | พยาบาลมีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย               | 4.60 | 1.1  |
| 2                 | ได้รับการดูแลจากพยาบาลด้วยความห่วงใยดูแลญาติมิตร            | 4.70 | 0.7  |
| 3                 | ได้รับข้อมูล คำแนะนำในการเตรียมความพร้อมก่อนย้ายจาก ไอซียู  | 4.60 | 0.8  |
| 4                 | เมื่อร้องขอรับการช่วยเหลือ ได้รับการตอบสนองความต้องการทันที | 4.60 | 1.2  |
| 5                 | ได้รับการสอน ให้ความรู้ การแนะนำ ฝึกทักษะการฟื้นฟูสภาพ      | 4.50 | 1.9  |
| 6                 | มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการดูแลตนเอง              | 4.55 | 1.1  |
| ความพึงพอใจภาพรวม |                                                             | 4.60 | 1.4  |

2.2 ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ได้ร้อยละ 98.32 ดังตารางที่ 3

2.2.1 ความมีวินัยในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า พยาบาลสามารถ

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล (N=10)

| แนวปฏิบัติการพยาบาล                                           | จำนวนข้อแนวปฏิบัติย่อย | การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล |          |
|---------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|----------|
|                                                               |                        | จำนวนครั้ง                       | (ร้อยละ) |
| 1.การเตรียมความพร้อมของหอผู้ป่วยหนักในการรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด | 1                      | 10                               | 100.00   |
| 2. การพยาบาลระยะวิกฤตหลังผ่าตัด                               | 9                      | 84                               | 93.30    |
| 3. การพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่ายจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต           | 3                      | 30                               | 100.00   |
| 4. การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพในระยะวิกฤตหลังผ่าตัด              | 1                      | 10                               | 100.00   |
| รวม                                                           | 14                     | 134                              | 98.32    |

## 2.3 ผลลัพธ์ด้านการพยาบาล พบว่า

1) กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการเตรียมรับผู้ป่วยไม่พร้อม เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดักจับและรายงานแพทย์ล่าช้า มีคะแนนความปวดมากกว่า 4 คะแนนใน 24 ชม.แรกหลังผ่าตัด

และกลับเข้ารักษาซ้ำใน ICU ภายใน 72 ชม สูงกว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติฯ และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติฯ สามารถถอดท่อช่วยหายใจสำเร็จ ใน 48 ชม.แรกหลังผ่าตัด ได้สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ ดังแดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ตารางเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านการพยาบาลจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ

| ข้อมูล                                                        | กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ (n=10) |        | กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ (n=10) |        |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------|-------------------------------|--------|
|                                                               | จำนวน                         | ร้อยละ | จำนวน                         | ร้อยละ |
| อุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการเตรียมรับผู้ป่วยไม่พร้อม           | 1                             | 10.00  | 0                             | 0      |
| ถอดท่อช่วยหายใจสำเร็จ ใน 48 ชม.แรกหลังผ่าตัด                  | 3                             | 30.00  | 9                             | 90.00  |
| เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดักจับและรายงานแพทย์ล่าช้า              | 2                             | 20.00  | 0                             | 0      |
| ผู้ป่วยที่มีคะแนนความปวดมากกว่า 4 คะแนนใน 24 ชม.แรกหลังผ่าตัด | 2                             | 20.00  | 0                             | 0      |
| การกลับเข้ารักษาซ้ำใน ICU ภายใน 72 ชม                         | 1                             | 10.00  | 0                             | 0      |

## อภิปรายและสรุปผลวิจัย

1. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวนแนวปฏิบัติที่ 1 การเตรียมความพร้อมของหอผู้ป่วยหนักในการรับผู้ป่วย แนวปฏิบัติที่ 2 การพยาบาลระยะวิกฤตหลังผ่าตัด (มี 9 แนวปฏิบัติย่อย) แนวปฏิบัติที่ 3 การพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่ายจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต (มี 3 แนวปฏิบัติย่อย) แนวปฏิบัติที่ 4 การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพในระยะวิกฤตหลังผ่าตัด จุดเด่นของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ นอกจากพัฒนาตามหลักฐานเชิงประจักษ์แล้ว ยังได้จากการปฏิบัติงานที่พบปัญหาจริง หน่วยงานและนำมาแก้ไขเพิ่มเติม ให้ความเฉพาะเจาะจง ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความชัดเจนขึ้น เช่น มีการเพิ่มวัดกรรม การรับส่งข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ทำให้มีการสื่อสารข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วย มีความครบถ้วน ทั้งจากห้องผ่าตัดส่งมาที่หอผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยหนักส่งต่อข้อมูลไปยังหอผู้ป่วยสามัญ สามารถเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ลดความผิดพลาดในการสื่อสารและส่งเสริมการทำงานเป็นทีมห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและประสิทธิผลมากขึ้น<sup>13</sup> และพัฒนา EWS

AAA KKH เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินและเฝ้าระวังอาการก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วย สอดคล้องกับการมีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวนในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้พยาบาลประเมินภาวะวิกฤตได้ครอบคลุม ได้แก่ การประเมินระบบไหลเวียนโลหิต การติดตามสัญญาณชีพและการทำงานของไต การให้สารน้ำและเลือด การระงับปวด รวมถึงการป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตัน เกิดการวางแผนการพยาบาล และเตรียมความพร้อมการบริหารจัดการภาวะวิกฤต จะช่วยลดอัตราการกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลและภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว<sup>14</sup>

2. ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล 2.1 ผลลัพธ์ต่อองค์กรพยาบาล พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติฯ ภาพรวมในระดับมากที่สุด ( $M=90.40$ ,  $SD=11.60$ ) และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับระดับมากที่สุด ( $M=4.60$ ,  $SD=0.70$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของบังอร ศรีสงครามและคณะ<sup>15</sup> ที่ศึกษาผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับรุนแรงที่ได้รับการผ่าตัดแบบเร่งด่วน พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล มีการเปิดโอกาส

ให้พยาบาลผู้นำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลก่อนการนำใช้ รวมทั้งมีการสื่อสารทำความเข้าใจ และให้ความรู้ก่อนการนำใช้แนวปฏิบัติ ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกแนวปฏิบัติมีความเข้าใจง่าย เห็นถึงความเหมาะสมความชัดเจนของแนวปฏิบัติว่าสามารถนำไปใช้ได้จริง ช่วยในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ทำให้การบริการมีคุณภาพ 2.2 ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ พยาบาลมีวินัยในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ร้อยละ 98.32 เกิดจากผู้วิจัยได้ชี้แจงกับผู้ใช้นโยบายเพื่อทำความเข้าใจ ทำให้พยาบาลให้ความสำคัญและปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ซึ่งการที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ ได้เกือบครบถ้วน การตรวจสอบความมีวินัยในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์นี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกันยา เนาวนบุตร<sup>16</sup> ศึกษาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่สร้างจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 2.3 ผลลัพธ์ด้านการพยาบาล กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการเตรียมรับ

ผู้ป่วยไม่พร้อม การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดักจับและรายงานแพทย์ล่าช้า คะแนนความปวดมากกว่า 4 คะแนนใน 24 ชม.แรกหลังผ่าตัด การกลับเข้ารักษาซ้ำใน ICU ภายใน 72 ชม. น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ และถอดท่อช่วยหายใจสำเร็จใน 48 ชม.แรกหลังผ่าตัดสำเร็จสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้ ทั้งนี้การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติมีขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน มากกว่าก่อนที่ยังไม่มีแนวปฏิบัติ ทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่สม่ำเสมอจากพยาบาล อีกทั้งแนวปฏิบัติการพยาบาล ที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทำให้แนวปฏิบัติมีความน่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับ จึงเพิ่มประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ช่วยผู้ป่วยให้ปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ พินิตนันท์ หนูชัยปลอดและคณะ<sup>17</sup> กล่าวว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยให้การปรับปรุงคุณภาพ ทำให้ได้แนวทางปฏิบัติที่เพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการและสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ ภูวนกุล และคณะ<sup>18</sup> ที่พบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญที่ส่งเสริมคุณภาพการดูแลของพยาบาล

### ข้อเสนอแนะ

1) ด้านบริหาร ประกาศเป็นนโยบาย สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย AAA ที่ได้รับการผ่าตัดทำ EVAR และหัวหน้าหอผู้ป่วยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลมาใช้เป็นเครื่องมือในการนิเทศการปฏิบัติการพยาบาล 2) ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย AAA ที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิด และการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังทำ EVAR

### เอกสารอ้างอิง

1. Cronenwett J.L., Johnston K.W. Rutherford's Vascular Surgery. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2014.
2. ศุภโชค มาศปกรณ. การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองระหว่างวิธีสวนหลอดเลือดกับวิธีผ่าตัดเปิดช่องท้องของโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ในช่วงไตรมาสแรกปี 2563. *เชียงใหม่เวชสาร*. 2563;12(2):16-31.
3. กิตติญาณภรณ์ พันวิไล, อรุณช อุทัยกุล, ธมลวรรณ ยอดกลกิจ และจุฑิชัย แสงประกาย. การพัฒนาและผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับ

การผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียม ชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน (EVAR). *วารสารการพยาบาล*. 2563, 22(2), 58-70.

4. Kohlman-Trigoboff D, Rich K, Foley A, Fitzgerald K, Arizmendi D, Robinson C, Brown R, Treat-Jacobson D; Society for Vascular Nursing Practice and Research Committee. Society for Vascular Nursing endovascular repair of abdominal aortic aneurysm updated nursing clinical practice guideline. *J Vasc Nurs*. 2020 Jun;38(2):36-65.
5. กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น. *สถิติและตัวชี้วัดประจำปีกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่นปีงบประมาณ 2563 – 2565*. โรงพยาบาลขอนแก่น; 2566.
6. De Paulis S, Arlotta G, Calabrese M, Corsi F, Taccheri T, Antoniucci ME, Martinelli L, Bevilacqua F, Tinelli G, Cavaliere F. Postoperative Intensive Care Management of Aortic Repair. *J Pers Med*. 2022 Aug 22;12(8):1351.

7. วรลดา วงศ์วัฒนฤกษ์ และคณะ.  
การพัฒนารูปแบบการพยาบาล  
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ใน  
ช่องท้องโป่งพอง ที่มารับการผ่าตัด  
ด้วยวิธีสอดใส่หลอดเลือดเทียม  
ชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทาง  
หลอดเลือด. วารสารศูนย์การศึกษา  
แพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาล  
พระปกเกล้า. 2564. 38(1), 25-34.
8. Chaikof EL, Dalman RL,  
Eskandari MK, Jackson BM,  
Lee WA, Mansour MA,  
Mastracci TM, Mell M, Murad  
MH, Nguyen LL, Oderich GS,  
Patel MS, Schermerhorn ML,  
Starnes BW. The Society for  
Vascular Surgery practice  
guidelines on the care of  
patients with an abdominal  
aortic aneurysm. J Vasc Surg.  
2018 Jan;67(1):2-77.e2.
9. Kohlman-Trigoboff D, Rich K,  
Foley A, Fitzgerald K, Arizmendi  
D, Robinson C, Brown R, Treat-  
Jacobson D; Society for  
Vascular Nursing Practice and  
Research Committee. Society  
for Vascular Nursing  
endovascular repair of  
abdominal aortic aneurysm  
updated nursing clinical  
practice guideline. J Vasc Nurs.  
2020 Jun;38(2):36-65.
10. Soukup SM. The Center for  
Advanced Nursing Practice  
evidence-based practice  
model: promoting the  
scholarship of practice. Nurs  
Clin North Am. 2000  
Jun;35(2):301-9.
11. Jounna Briggs Institute. JBI  
levels of evidence. [Internet]  
2022 [cited 2022 Jan 18].  
Available from:  
<https://shorturl.asia/styXT>
12. บุญชม ศรีสะอาด . การวิจัย  
เบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ:  
บริษัทสุวีริยาสาส์น จำกัด; 2557.
13. Kemmis S, McTaggart R.  
Participatory action  
research;Communicative action  
and the public sphere. In N.K.  
Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.),  
The Sage handbook of  
qualitative research; 2005;559-  
603.16.

14. Charoenyuth, S.,  
Sriussadaporn, S.,  
Sriussadaporn, S., &  
Wasinwong, W. (2021). Factors  
related to the quality of patient  
handover between operating  
room nurses and post  
anesthesia care unit nurses.  
Nursing Science Journal of  
Thailand. 2021;39(2):55-66.
15. บังอร ศรีสงคราม และคณะ. ผลการ  
พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล  
ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับรุนแรงที่  
ได้รับการผ่าตัดแบบเร่งด่วน.  
วารสารสำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดขอนแก่น. 2567; 6(1),  
e267350.
16. สุกันยา เนาบุตร. ผลการใช้แนว  
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ  
ที่ศีรษะในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและ  
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์.  
วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราช  
อุตรดิตถ์. 2561; ฉบับพิเศษ  
(สิงหาคม-ตุลาคม), 97-101.
17. พินิตนันท์ หนูชัยปลอด, วงจันทร์  
เพชรพิเชฐเขียว และหทัยรัตน์ แสง  
จันทร์. การพัฒนาแบบประเมินผล  
แนวปฏิบัติในการจัดการความปวด  
จากแผลอุบัติเหตุ ณ งานอุบัติเหตุ  
ฉุกเฉิน. พยาบาลสาร. 2557;41:88-98.
18. เสาวลักษณ์ ภูวนกุล, นพรัตน์ เรือง  
ศรี, อรพรรณ มั่นตระกูล และจารุ  
ภา คงรส. การพัฒนาแนว  
ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก  
สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่  
ได้รับการผ่าตัดสมอง โรงพยาบาล  
พิจิตร. วารสารกรมการแพทย์.  
2560; 42(6): 102-107.