

## บทความวิจัย

# การพัฒนาและผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียม

## ชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน (EVAR)

### Development and Effect of Implementing Nursing Guideline for Endovascular Aortic Aneurysm Repair (EVAR) Patient

กิตติญาภรณ์ พันวิไล\* อรนุช อุทัยกุล\*\* ธมณวรรณ ยอดกมลกิจ\*\*\* วุฒิชัย แสงประกาย\*\*\*\*

Kittiyaphorn Panvilai\* Oranuch Uthaikul\*\* Thamonwan Yodkolkij\*\*\* Wuttichai Saengprakai\*\*\*\*

Received: October 1, 2020

Revised: September 15, 2020

Accepted: December 24, 2020

#### บทคัดย่อ

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน (EVAR) ถูกพัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ไปใช้ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา ด้านกระบวนการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ไปใช้ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสมของภาษาที่ใช้เท่ากับ  $4.23 \pm 0.81$  ความเหมาะสมของระยะเวลาในการ monitor เท่ากับ  $4.26 \pm 0.72$  ความเหมาะสมของวิธีการดูแลผู้ป่วย pre-operation เท่ากับ  $4.44 \pm 0.75$  ความเหมาะสมของวิธีการดูแลผู้ป่วย post-operation เท่ากับ  $4.41 \pm 0.85$  และความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ไปใช้ เท่ากับ  $4.44 \pm 0.75$  พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นด้วยในระดับมาก ขณะที่ส่วนของผลลัพธ์ทางการพยาบาลพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนในประเด็นผู้ป่วยได้รับการประเมิน pre-operation อย่างครอบคลุมเท่ากับ  $4.36 \pm 0.74$  ซึ่งช่วยในการ early detection complication post-operation ด้าน cardiovascular events (MI) เท่ากับ  $4.44 \pm 0.75$  ช่วยในการ early detection complication post-operation ด้าน intraabdominal bleeding, acute limb ischemia, spinal cord ischemia, stroke, ischemic bowel และ renal failure เท่ากับ  $4.49 \pm 0.76$  รวมถึงเป็นแนวทางในการบันทึกการพยาบาลได้ครอบคลุมเท่ากับ  $4.46 \pm 0.79$  พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นด้วยในระดับมาก

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์10B คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์10B คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

\*\*\*corresponding author พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

E-mail thamonwan.yo@nmu.ac.th

\*\*\*\*อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษาวิจัยแบบ randomized controlled trial (RCT) ของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ เพื่อวัดผลลัพธ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด EVAR

**คำสำคัญ :** แนวปฏิบัติทางการพยาบาล, การดูแลผู้ป่วย, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง, การผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน

## Abstract

Nursing practice guideline for endovascular aortic aneurysm repair (EVAR) patient was developed from the evidence base practice. This study aimed to develop and evaluate the effect of implementing the nursing practice guideline in 40 nurses, which are sample group. The methods used in this study comprised of nursing practice guideline, questionnaire for implementation of nursing practice guideline, and data analysis using descriptive statistics.

Results: In case of the implementation of nursing practice guideline found that the mean values of appropriate language equal to  $4.23 \pm 0.81$ , appropriate time for monitoring equal to  $4.26 \pm 0.72$ , appropriate approach for pre-operation care equal to  $4.44 \pm 0.75$ , appropriate approach for post-operation care equal to  $4.41 \pm 0.85$ , and the ideal in the implementation of nursing practice guideline equal to  $4.44 \pm 0.75$ . The registered nurses have agreed with high level score. While the outcome of nursing found that the mean value of completely assessed pre-operation equal to  $4.36 \pm 0.74$  which aided in early detection complication post-operation, cardiovascular event (MI) equal to  $4.44 \pm 0.75$  which aided in early detection complication post-operation. In term of intraabdominal bleeding, acute limb ischemia, spinal cord ischemia, stroke, ischemic bowel, and renal failure, the mean value equal to  $4.49 \pm 0.76$ , as well as the mean value of the guideline in comprehensive recording of nursing equal to  $4.46 \pm 0.79$ . The registered nurses have agreed with high level score.

Suggestion: The randomized controlled trial (RCT) of the nursing practice guideline should be conducted to evaluate the clinical outcomes regarding the reduction of EVAR surgical complications.

**Keywords :** clinical nursing practice guideline, patient care, abdominal aortic aneurysm, endovascular aortic aneurysm repair

## บทนำ

Abdominal aortic aneurysm (AAA) เป็นโรคที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งวิธีการรักษา aneurysm ชนิดนี้ได้พัฒนาเรื่อยมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน จุดประสงค์หลักของการรักษาคือการรักษา aneurysm ในช่วงเวลาที่เหมาะสมก่อนที่จะเกิดการแตกของ aneurysm โดยเริ่มมีการผ่าตัดรักษา (open repair) โดยใช้ homograft ในปี ค.ศ. 1953 (Bahnson, 1954) และรักษาโดยการผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมผ่านทางสายสวน (endovascular aortic aneurysm repair: EVAR) ในปี ค.ศ. 1994 (Yusuf et al., 1994)

ภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุดคือภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองในช่องท้องแตก (ruptured abdominal aortic aneurysm: rAAA) ปัจจุบันอัตราการเสียชีวิตยังคงสูงอยู่ในผู้ป่วยที่มี rAAA มีเพียง 1 ใน 3 เท่านั้นที่รอดชีวิตจนมาถึงโรงพยาบาล (Cronenwett & Johnston, 2014) จึงถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์หลอดเลือด ปัจจัยที่ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น เริ่มจากการวินิจฉัยที่ถูกต้องและรวดเร็ว การส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ การดูแลก่อนผ่าตัดที่เหมาะสม การเลือกวิธีการผ่าตัดอย่างเหมาะสมอย่างทันท่วงที และการดูแลหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด ทั้งหมดนั้นส่งผลให้ผู้ป่วย AAA มีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (เติมพงศ์ เรียนแพง, 2561)

การผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน ทำโดยการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดหุ้มด้วยขดลวดผ่านทางหลอดเลือดแดงที่ขาหนีบทั้ง 2 ข้าง เข้าไปจนถึงหลอดเลือดแดงใหญ่ที่โป่งพองและปล่อยขดลวดให้ถ่างขยายในช่องท้อง ข้อดีคือ บาดแผลเล็ก เจ็บตัวน้อย ฟื้นตัวเร็ว ที่สำคัญ มีความปลอดภัยสูง ลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนน้อยลง (ชุมพล ว่องวานิช, 2549) อัตราการเสียชีวิตลดลงอยู่ที่ร้อยละ 1.2 - 1.7 (ศุภพงษ์ อารณ, 2560) อย่างไรก็ตามแม้การผ่าตัดจะเป็นวิธีการรักษาที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอด แต่ระยะหลังผ่าตัดทั้งในระยะสั้นและระยะยาวมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน อาการผิดปกติหรือการกลับเป็นซ้ำได้ พยาบาลจึงจำเป็นต้องประเมินและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในเรื่องความสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวัน การทำงานของอวัยวะระบบต่างๆ การติดตามการรักษาด้วยอัลตราซาวด์หรือเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญในการยืนยันประสิทธิภาพของการรักษา (ศิริภรณ์ สว่างพงษ์, 2555) จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน (EVAR) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ปีพ.ศ. 2560 – 2562 มีจำนวน 12 คน และจำนวนวันนอนเฉลี่ย 19.67 วัน ซึ่งสูงกว่าเมื่อเทียบกับต่างประเทศที่จำนวนวันนอนเฉลี่ยเพียง 3 วัน (Guta et al, 2019) จากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยยังพบว่า การให้การพยาบาลยังไม่ครอบคลุมประเด็นที่ต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่าการพยาบาลในศึกษาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน พบว่า มีแนวทางปฏิบัติของ Society for Vascular Surgery (Chaikof et al., 2018) ที่เน้นบริบทของแพทย์อย่างชัดเจน แต่สำหรับในส่วนของการพยาบาลยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนและครอบคลุม ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่เฉพาะเจาะจงและขาดความต่อเนื่อง แต่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มี rAAA จะมีแนวทางการจัดการดูแลที่เป็นขั้นตอนและชัดเจนเนื่องจากเป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน (EVAR) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ไม่มีการแตกของหลอดเลือด (Unruptured Abdominal Aortic Aneurysm) เนื่องจากยังไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ชัดเจน ครอบคลุม และมีความต่อเนื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (clinical nursing practice guidelines: CNPG) หมายถึงแนวทางการดูแลที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำมาใช้ตัดสินใจของพยาบาลในการดูแลสุขภาพได้

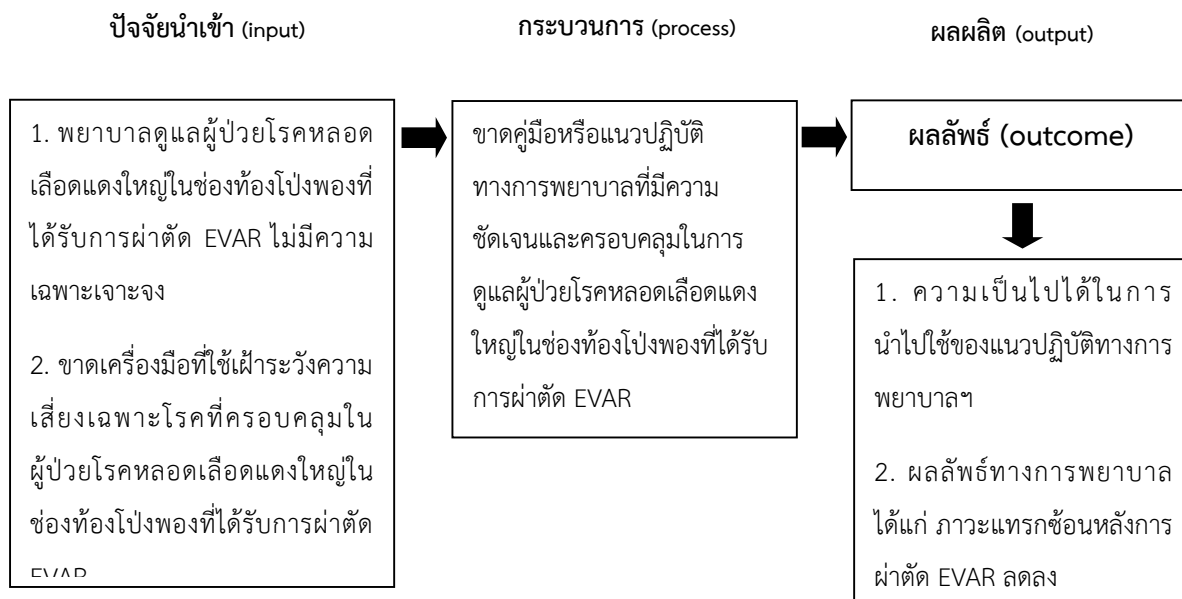
อย่างเหมาะสมเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย (จิตร สิทธีอมร, อนุวัฒน์ศุภชุติกุล, สงวนสิน รัตนเลิศ, และเกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์, 2543) โดยต้องผ่านการบูรณาการตัดสินใจโดยผู้เชี่ยวชาญ มีความยืดหยุ่น เนื่องจากเป็นหลักการที่ชี้แนวทางเพื่อช่วยการตัดสินใจแก่บุคลากรสุขภาพในประเด็นที่เฉพาะเจาะจง ข้อดีของ CNPG คือ ทำให้รูปแบบการดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดความหลากหลาย (variation) เนื่องจากมีตัวชี้แนวทางการตัดสินใจให้ผู้ปฏิบัติใช้พิจารณาญาณร่วมกับความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง มีมาตรฐาน ลดโอกาสเกิดความผิดพลาด ลดกิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติที่ไม่จำเป็นหรือซ้ำซ้อน เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับประโยชน์สูงสุดและผลลัพธ์ที่ผู้บริการและผู้รับบริการคาดหวังคือ ตัวชี้วัดคุณภาพการบริการจะดีขึ้น เช่น อัตราตาย ความพิการ ภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายลดลง ในขณะที่คุณภาพชีวิตดีขึ้น และเมื่อมี CNPG ที่มีคุณภาพแล้วนั้น ปัจจัยที่จะทำให้ CNPG ประสบความสำเร็จคือ ต้องมีการนำไปใช้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยผู้ปฏิบัติและมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ส่วนข้อเสียของ CNPG คือ บอกได้เพียงแค่ว่าควรทำอะไร แต่ไม่ได้บอกว่าเมื่อนำไปใช้จริงจะมีคุณภาพทางการพยาบาลจริงและหาก CNPG ไม่สอดคล้องกับ CPG ก็อาจทำให้การดูแลของแพทย์และพยาบาลมีความแตกต่างได้ (Chaweewan, 2005)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน ส่วนมากมักเป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วม พยาบาลจึงต้องตระหนักถึงความเสี่ยงและต้องประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุม รวมถึงยังมีบทบาทสำคัญในการประสานงานกับอายุรแพทย์เฉพาะทาง ให้ร่วมดูแลผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การประเมินและเตรียมผู้ป่วยอย่างครอบคลุมในเรื่องโรคหัวใจ (cardiac evaluation) การทำงานของไต (renal evaluation) การทำงานของระบบการหายใจ (pulmonary evaluation) จะสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้ (ศิริภรณ์ สว่างพงษ์, 2555) ดังนั้นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์มาใช้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยการนำแนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines) ที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) จากผู้เชี่ยวชาญ และสหสาขาวิชาชีพมาใช้ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย (พองคำ ติลกสกุลชัย, 2554) เกิดผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่ดีคือผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

## กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้นำกรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริการของโดนาเบเดียน Donabedian model (Donabedian, 2003) เพื่อนำไปสู่การให้การดูแลที่มีคุณภาพหรือเกิดผลลัพธ์ที่ดี แนวคิดนี้ประเมินจาก 3 องค์ประกอบ คือ 1) โครงสร้าง (input or structure) เป็นปัจจัยนำเข้า สำหรับการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัด EVAR ไม่มีความเฉพาะเจาะจงและขาดเครื่องมือที่ใช้เฝ้าระวังความเสี่ยงเฉพาะโรคที่ครอบคลุมในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัด EVAR 2) กระบวนการ (process) คือ กระบวนการหรือกิจกรรมของผู้ให้บริการ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ คือ การที่พยาบาลขาดคู่มือหรือแนวปฏิบัติทางการแพทย์ที่มีความชัดเจนและครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัด EVAR และ 3) ผลลัพธ์ (outcome) คือ

ผลของการจัดบริการต่อสุขภาพของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ไปใช้ และผลลัพธ์ทางการพยาบาล ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด EVAR ลดลง (ภาพที่ 1)



**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน (EVAR)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน
2. เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน ประกอบด้วย
  - 2.1 ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ
  - 2.2 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10 - 11B และหออภิบาลศัลยกรรม 4A โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จำนวน 40 คน ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน

ในขั้นตอนของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน คือ การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา พัฒนารูปแบบการพยาบาล ปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ประเมินผลการนำรูปแบบไปใช้และสรุปผลการดำเนินการ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนารูปแบบขึ้นโดยใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง รัฐเนบราสกา ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000) ประกอบด้วยขั้นตอนดำเนินการดังต่อไปนี้

### ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ประกอบด้วยระยะที่ 1 - 3 ได้แก่

**ระยะที่ 1** การค้นหาปัญหาทางคลินิก (evidence-triggered phase) ได้มาจากหลักฐาน 2 แหล่ง คือ

1.1 จากการปฏิบัติงาน (practice triggers) พบว่าหน่วยงานยังไม่มีมาตรฐานในการจัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน การปฏิบัติงานของพยาบาลแตกต่างกันไปตามความรู้และประสบการณ์ของแต่ละคน ทำให้การประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดไม่ครอบคลุม

1.2 จากแหล่งความรู้ที่เกี่ยวกับปัญหาที่ได้จากการปฏิบัติงาน (knowledge triggers) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าในการเตรียมผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองก่อนผ่าตัด หากมีการซักประวัติและเตรียมผู้ป่วยไม่ครอบคลุมในเรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease) พบว่าผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนใน 30 วันแรกสูงถึงร้อยละ 5.4 (Hertzer et al., 2002) นอกจากนี้ยังพบจำนวนวันของการใส่ท่อช่วยหายใจที่นานขึ้นโดยมีปัจจัยเสี่ยงคือ ภาวะ poor functional status จากการสูบบุหรี่และโรคถุงลมโป่งพอง (Phyllis & Boulos, 2017) การพยาบาลผู้ป่วยจึงควรครอบคลุมทั้งในระยะก่อนและหลังการผ่าตัด

**ระยะที่ 2** การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (evidence supported phase) เป็นการค้นคว้าหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยมีขั้นตอนเริ่มจากการคัดเลือกและเกณฑ์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการสืบค้นตามกรอบของ PICO (Melnyk & Fineout-Overholt, 2005) ดังนี้

P (Population): Abdominal aortic aneurysm

I (Intervention): clinical practice guideline, EVAR

C (Comparisons): non

O (Outcome): complication, length of stay

ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2008-2018 ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ กำหนดแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ จากฐานข้อมูลที่ให้งานวิจัยเดี่ยว ได้แก่ Blackwell Synergy, OVID, Science direct, Pub Med จากฐานข้อมูลที่ให้ Guidelines จากเอกสารอ้างอิงจากงานวิจัยและการสืบค้นด้วยมือจากวารสารทั้งในประเทศ ต่างประเทศและวิทยานิพนธ์ นำสาระหลักที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำสาระหลักที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

**ระยะที่ 3** การนำไปทดลองใช้ (evidence observed phase) เป็นระยะของการนำเสนอแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ ผู้วิจัยวางแผนนำงานไปทดลองใช้โดยเริ่มจากการนิเทศและสื่อสารในหน่วยงาน หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10-11B และหออภิบาลศัลยกรรม 4A นำเสนอในที่ประชุมของหน่วยงาน และให้ร่วมทำประชาพิจารณ์ เพื่อลดแรงต้านในการเปลี่ยนแปลง จากนั้นนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ลงปฏิบัติ หากพบประเด็นปัญหาความไม่สะดวกในการปฏิบัติระยะแรก ผู้วิจัยจะนำปัญหาอุปสรรคมาปรับแก้ไข ในที่ประชุมให้ผู้ปฏิบัติ ได้มีส่วนร่วมในการเสนอแนะ เพื่อให้ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานมากที่สุด

**ระยะที่ 4** การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน (evidence - based phase) เป็นระยะที่มีการผสมผสานแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับการปรับปรุงอย่างเหมาะสมแล้ว เข้าสู่การทำงานที่เป็นอยู่ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร การวัดผลลัพธ์การวิจัยจะทำการวัดในระยนี้ นำผลที่ได้มาปรับปรุงการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องโดยมีแผนการดำเนินงาน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน (EVAR) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้วัดความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ไปใช้ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ 5 ความหมาย ตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) ในรูปแบบวัดความคิดเห็น (agreement) (McLeod, 2008) โดย 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แบบสอบถามจะวัดทั้งหมด 2 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการ นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ไปใช้ มีทั้งหมด 5 ข้อ ประกอบด้วย ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมของระยะเวลาในการ monitor ความเหมาะสมของวิธีการดูแลผู้ป่วย pre-operation ความเหมาะสมของวิธีการดูแลผู้ป่วย post-operation และความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ไปใช้ และด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล ทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับการประเมิน pre-operation อย่างครอบคลุม ช่วยในการ early detection complication post-operation ด้าน cardiovascular events (MI) ช่วยในการ early detection complication post-operation ด้าน Intraabdominal bleeding, Acute limb ischemia, spinal cord ischemia และ stroke, ischemic bowel, Renal failure และเป็นแนวทางในการบันทึกการพยาบาลได้ครอบคลุม รวมข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ โดยการ early detection complication post-operation นับจากหลังการผ่าตัดไปจนถึง 72 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด (Trigob et al, 2020)

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

2.1 แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน (EVAR) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 สื่อการสอน ได้แก่ การสอนแนวปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน (EVAR) และการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังภาวะ acute lower limb ischemia (6'P) สำหรับเฝ้าระวังผู้ป่วยหลังการผ่าตัด EVAR โดยโปรแกรม Microsoft PowerPoint

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity Index) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประกอบด้วย แพทย์ศาสตร์หลอดเลือด 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย ศัลยกรรม ผู้เชี่ยวชาญระบบหลอดเลือด 1 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ 1 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.83

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ดำเนินการประชุมทีมพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ โดยขอความร่วมมือในการเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างถึงการมีสิทธิปฏิเสธหรือตอบรับการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้เก็บเป็นความลับ และเปิดเผยเฉพาะข้อมูลผลการวิจัยโดยรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในลักษณะของศึกษานำร่องตามขั้นตอนการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลฯ โดยกลุ่มตัวอย่างนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน

### การพิทักษ์สิทธิ

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (COA 079/2562) วันที่รับรอง 28 พฤษภาคม 2562

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ครบถ้วน นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย

การพัฒนาและผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน (EVAR) ในส่วนของแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ผู้วิจัยได้พัฒนาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และได้ผ่านการตรวจสอบโดยแพทย์ศาสตร์หลอดเลือด 1 ท่าน พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมผู้เชี่ยวชาญระบบหลอดเลือด 1 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ 1 ท่าน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10B 11B และหออภิบาลศัลยกรรม 4A จำนวน 40 คน ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพเพศหญิงจำนวน 40 คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 37 คน ระดับปริญญาโท 3 คน และแบ่งระดับตามแนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) เป็น 5 ระดับ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพประสบการณ์

ทำงานไม่เกิน 1 ปี (novice) 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ประสบการณ์ทำงาน 1-2 ปี (advance beginner) 9 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 ประสบการณ์ทำงาน 2-3 ปี (competent) 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 ประสบการณ์ทำงาน 3-5 ปี (proficient) 9 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 และประสบการณ์ทำงาน 5 ปี (expert) 15 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 การแปลความหมายของระดับคะแนนโดยใช้ค่าเฉลี่ยของผลคะแนน ประยุกต์ตามเกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) โดยคะแนน 4.50-5.00 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนน 3.50-4.49 หมายถึง เห็นด้วยมาก คะแนน 2.50-3.49 หมายถึง ไม่แน่ใจ คะแนน 1.50 - 2.49 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 1.00-1.49 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผลการศึกษาในประเด็นความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ไปใช้ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหมาะสมของภาษาที่ใช้เท่ากับ  $4.23 \pm 0.8$  ความเหมาะสมของระยะเวลาในการ monitor เท่ากับ  $4.26 \pm 0.72$  ความเหมาะสมของวิธีการดูแลผู้ป่วย pre-operation เท่ากับ  $4.44 \pm 0.75$  ความเหมาะสมของวิธีการดูแลผู้ป่วย post-operation เท่ากับ  $4.41 \pm 0.85$  และความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ไปใช้ เท่ากับ  $4.44 \pm 0.75$  ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน (EVAR) ด้านกระบวนการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ไปใช้

| ประเด็น/ด้าน                                        | ระดับความเหมาะสมด้านกระบวนการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ไปใช้ |      |             |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------|-------------|
|                                                     | Mean                                                         | SD   | ระดับ       |
| 1. ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้                         | 4.23                                                         | 0.81 | เห็นด้วยมาก |
| 2. ความเหมาะสมของระยะเวลาในการ monitor              | 4.26                                                         | 0.72 | เห็นด้วยมาก |
| 3. ความเหมาะสมของวิธีการดูแลผู้ป่วย pre-operation   | 4.44                                                         | 0.75 | เห็นด้วยมาก |
| 4. ความเหมาะสมของวิธีการดูแลผู้ป่วย post-operation  | 4.41                                                         | 0.85 | เห็นด้วยมาก |
| 5. ความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ไปใช้ | 4.44                                                         | 0.75 | เห็นด้วยมาก |

ด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล ค่าเฉลี่ยคะแนนในประเด็นผู้ป่วยได้รับการประเมิน pre - operation อย่างครอบคลุมเท่ากับ  $4.36 \pm 0.74$  ช่วยในการ early detection complication post-operation ด้าน cardiovascular events (MI) เท่ากับ  $4.44 \pm 0.75$  ช่วยในการ early detection complication post-operation ด้าน Intraabdominal bleeding, acute limb ischemia, spinal cord ischemia และ stroke, ischemic bowel, Renal failure เท่ากับ  $4.49 \pm 0.76$  และเป็นแนวทางในการบันทึกการพยาบาลได้ครอบคลุม เท่ากับ  $4.46 \pm 0.79$  ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน (EVAR) ด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล

| ประเด็น/ด้าน                                                                                                                                                               | ระดับความเหมาะสมด้านผลลัพธ์<br>ทางการพยาบาล |      |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------|-------------|
|                                                                                                                                                                            | Mean                                        | SD   | ระดับ       |
| 1. ผู้ป่วยได้รับการประเมิน pre-operation อย่างครอบคลุม                                                                                                                     | 4.36                                        | 0.74 | เห็นด้วยมาก |
| 2. ช่วยในการ early detection complication post-operation ด้าน cardiovascular events (MI)                                                                                   | 4.44                                        | 0.75 | เห็นด้วยมาก |
| 3. ช่วยในการ early detection complication post-operation ด้าน Intraabdominal bleeding, acute limb ischemia, spinal cord ischemia และ stroke, ischemic bowel, Renal failure | 4.49                                        | 0.76 | เห็นด้วยมาก |
| 4. เป็นแนวทางในการบันทึกการพยาบาลได้ครอบคลุม                                                                                                                               | 4.46                                        | 0.79 | เห็นด้วยมาก |

จากการที่กลุ่มตัวอย่างได้นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 7 ราย พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ดังนี้ bleeding ร้อยละ 14.28 และ Acute kidney injury ร้อยละ 14.18 ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

| ภาวะแทรกซ้อน               | จำนวนที่เกิด<br>(N=7) | ร้อยละ |
|----------------------------|-----------------------|--------|
| cardiovascular events (MI) | 0                     | 0      |
| Intraabdominal bleeding    | 1                     | 14.28  |
| acute limb ischemia        | 0                     | 0      |
| spinal cord ischemia       | 0                     | 0      |
| stroke                     | 0                     | 0      |
| ischemic bowel             | 0                     | 0      |
| Renal failure              | 1                     | 14.28  |

## การอภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน (EVAR) ส่วนมากมักเป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วม พยาบาลจึงต้องประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุมรวมถึงมีบทบาทสำคัญในการประสานงานกับอายุรแพทย์เฉพาะทางร่วมดูแลผู้ป่วยเพื่อลดลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ เพื่อให้พยาบาลมีรูปแบบการดูแลที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดความหลากหลายในการให้การพยาบาลและเป็นแนวทางในการตัดสินใจให้กับพยาบาล (Chaweewan, 2005) ผลการวิจัยพบว่า ด้านกระบวนการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไปใช้ พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยในระดับมาก และด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ผลลัพธ์ของการใช้แผนการจัดการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือด: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ของ รัตนารณ ประยูรเต็ม, มนูญ หมวดเอียด, และนงลักษณ์ ว่องวิญญพงศ์ (2561) ซึ่งพบว่าหลังการใช้แผนการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือดผู้ป่วยเกิดความเสี่ยงเฉพาะโรคลดลงมากกว่าก่อนการใช้แผนการพยาบาล

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ฯ ที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการสอดใส่หลอดเลือดเทียมชนิดขดลวดหุ้มกราฟต์ผ่านทางสายสวน (EVAR) ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10-11B และหออภิบาลศัลยกรรม 4A โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ช่วยให้พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่วะยะก่อนการผ่าตัดไปจนกระทั่งถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยสะท้อนได้จากการความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อแนวปฏิบัติ ทางพยาบาลฯ ที่อยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตามงานวิจัยในครั้งนี้มีข้อจำกัด คือในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีเพียงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญหนึ่งแห่ง ที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ทั้งในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 35 ส่วนพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยสามัญอีกหนึ่งแห่งได้ให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ เฉพาะในระยะก่อนการผ่าตัดเท่านั้นเนื่องจากหลังผ่าตัดผู้ป่วยถูกย้ายเข้าไปสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดในแผนกไอซียู คิดเป็นร้อยละ 32.5 เช่นเดียวกับในแผนกไอซียู ได้ให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ เฉพาะในระยะหลังการผ่าตัดเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 32.5 อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงที่ความดันโลหิตสูงกว่า 180/110 มิลลิเมตรปรอท มีประวัติการสูบบุหรี่และยังไม่ได้เลิกบุหรี่ ประวัติโรคหัวใจและหลอดเลือดระบบอื่นๆ โรคไตเรื้อรัง เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงกว่า (Trigob et al, 2020) แนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ นี้ไม่สามารถใช้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองแตก โรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไต ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน หรือผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากไม่สามารถแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ในการเฝ้าระวังและประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาล ฯ ไปใช้ และติดตามผลลัพธ์ในระยะยาว เพื่อเป็นการติดตามการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ฯ อย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับแผนกไอซียู เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมและเหมาะสมตามบริบทของแผนกไอซียู
3. ควรมีการศึกษาวิจัยแบบ randomized controlled trial (RCT) ของแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ เพื่อวัดผลลัพธ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด EVAR
4. ควรมีการศึกษาวเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ เพื่อนำไปใช้ในการบริหารกิจกรรมการพยาบาลให้คุ้มค่าคุ้มทุนต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยนวมินทราชินราธิราช

## เอกสารอ้างอิง

- จิตร สิทธิอมร, อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, สงวนสิน รัตนเลิศ และ เกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์. (2543). *Clinical Practice Guidelines: การจัดทำและการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(พรพ.).
- ชุมพล ว่องวานิช. (2549). *Endovascular Surgery* ใน ประยุทธ์ ศิริวงศ์, เพชร เกษตรสุวรรณ, ชาญชัย นิมิทวานิช (บ.ก.), *ศัลยศาสตร์หลอดเลือด* เล่ม 34. น 325-35. กรุงเทพมหานคร: โฆษิตการพิมพ์.
- เต็มพงศ์ เรียงแพง. (2561). *ศัลยศาสตร์หลอดเลือดประยุกต์* เล่ม 5. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- พองคำ ดิลกสกุลชัย. (2554). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่6). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดฟรี-วัน.
- รัตนภรณ์ ประยูรเต็ม, มนูญ หมวดเอียด และ นงลักษณ์ ว่องวิชญพงศ์. (2561). *ผลลัพธ์ของการใช้แผนการจัดการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือด: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์*.วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 10(3), 81-93.
- ศิริภรณ์ สว่างพงษ์.(2555). *Abdominal Aortic Aneurysm (AAA) โรคหลอดเลือดแดงใหญ่ส่วนช่องท้องโป่งพอง*. ใน สุภาพ จันทรมบูรณ์ (บ.ก.), *Critical Nursing Trigger in Surgical Patient*. น115-23. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด.
- ศุภพงษ์ อารณ. (2560). *Asymptomatic Abdominal Aortic Aneurysm*. ใน คามิน ชินศักดิ์ชัย, กฤตยา กฤตยาภิรม, ฉะนั้น เรื่องเศรษฐกิจ, ประมุข มุทิรากร (บ.ก.), *ศัลยศาสตร์หลอดเลือด* ประยุกต์ เล่ม 4. น 227-35. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- Bahnsen, H. T. (1954). *Treatment of abdominal aortic aneurysm by excision and replacement by homograft*. *Circulation*, 9, 494-503.

- Best, J.W. (1977). *Research in Education*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Benner, P. (1984). *Form novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Chaikof, E. L., Dalman, R. L., Eskandari, M. K., Jackson, B. M., M., W. A. L., Ashraf Mansour, T. M., . . . Starnes, B. W. (2018). *The Society for Vascular Surgery practice guidelines on the care of patients with an abdominal aortic aneurysm*. *Journal of Vascular Surgery*, 67(1), 2-27.
- Chaweewan Thongchai. (2005). *Clinical practice guidelines development*. The Thai Journal of Nursing Council, 20(2), 63-76.
- Cronenwett J.L., Johnston K.W. (2014). *Rutherford's Vascular Surgery* (8<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Donabedian, A. (2003). *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. New York: Oxford University Press.
- Gupta, A. K., Alshaikh, H. N., Dakour-Aridi, H., King, R. W., Brothers, T. E., & Malas, M. B. (2018). *Real-world cost analysis of endovascular repair versus open repair in patients with nonruptured abdominal aortic aneurysms*. *Journal of Vascular Surgery*, 71(2), 432-443.
- Kohlman-Trigoboff, D., Rich, K., Foley, A., AGACNP, Fitzgerald, K., Arizmendi, D., . . . Treat-Jacobson, D. (2020). *Society for Vascular Nursing endovascular repair of abdominal aortic aneurysm updated nursing clinical practice guideline*. *Journal of Vascular Surgery*, 38(2), 36-65.
- McLeod, S. (2018). *Likert Scale*. Retrieved from <https://www.simplypsychology.org/simplypsychology.org-Likert-Scale.pdf>.
- Melnyk, B.M., Fineout-Overholt, E. (2005). *Evidencebase practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 6-10.
- PHYLLIS, A. G. & BOULOS, T. (2017). *Treatment of Abdominal Aortic Aneurysms: The Role of Endovascular Repair*. *AORN Journal*, 100, 241-259.
- Hertzer, N.R, Mascha, E.J., Karafa, M.T., O'Hara, P.J, Krajewski, L.P, & Beven, E.G. (2002). *Open infrarenal abdominal aortic aneurysm repair: the Cleveland Clinic experience from 1989 to 1998*. *J Vasc Surg*, 35, 1145-1154.
- Soukup, M. (2000). *The center of advanced nursing practice evidence-based practice model*. *Nursing Clinic of North America* 2000, 35, 301-309.
- Yusuf, S.W., Whitaker, S.C., Chuter, T.A., Wenham, P.W., & Hopkinson, B.R. (1994). *Emergency endovascular repair of leaking aortic aneurysm*. *Lancet*, 344-1645.