

# การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วย หลังผ่าตัดช่องท้อง หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลบ้านฝ้อ

กุลธิดา เจริญสุข, พย.บ.\*  
ประวิทย์ แสงวงดี, วว.สาขาศัลยศาสตร์\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง วิธีการ: ใช้แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ทำการวิจัย 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 พัฒนาแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) การพยาบาลก่อนการผ่าตัด 2) การพยาบาลหลังผ่าตัดทันที - 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และ 3) การพยาบาลในระยะ 1-7 วันหลังผ่าตัด มีดัชนีชี้วัดการฟื้นตัว 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคลินิก 2) ด้านจิตสังคม และ 3) ด้านการทำหน้าที่ ได้รับการประเมินคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.96 ระยะที่ 2 ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติในพยาบาล 9 ราย และผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง 35 ราย

ผลการศึกษา พบว่า 1) ร้อยละ 100 ของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในระดับมาก 2) พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องในระดับสูง เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 55.56 เป็นร้อยละ 100 3) ระดับการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ทั้ง 3 ด้าน ดีขึ้นกว่าก่อนใช้นโยบายปฏิบัติ และ 4) ร้อยละ 82.86 ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ มีความพึงพอใจในระดับมาก ( $M = 2.77$ ,  $SD = 0.43$ )

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ควรนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้อย่างต่อเนื่องในหอผู้ป่วยที่มีบริบทใกล้เคียงกัน และควรทำการศึกษาวิจัยต่อเนื่องเกี่ยวกับผลลัพธ์ระยะยาว เช่น ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และผลลัพธ์ด้านค่าใช้จ่าย

**คำสำคัญ :** แนวปฏิบัติการพยาบาล; การฟื้นตัว; การผ่าตัดช่องท้อง

\*หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลบ้านฝ้อ อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี

# Development and Evaluation of Clinical Nursing Practice Guideline for Promoting Recovery in Patients After Abdominal Surgery, Surgical ward at Banphue Hospital

Kulthida Charoensuk, B.N.S.\*

Prawit Sawangdee, Dip.Thai Board of Surgery\*\*

## Abstract

This study was a Research and Development. Objective: Develop and evaluate the effectiveness of a nursing practice guideline for enhancing recovery after abdominal surgery. Methods: Applied the quality of care model of the National Medical and Health Research Council Australia (2000) and the review of evidence related to enhancing recovery after abdominal surgery to guide this study that consisted of 2 stages: 1) developing the clinical nursing practice guideline (CNPG), and 2) evaluating the guideline. Stage 1: developing the clinical nursing practice guideline revealed that: the newly developed nursing practice guideline has 3 components: 1) pre-operative care; 2) immediate postoperative care - 24 hours after surgery; and 3) postoperative care days 1-7. There were three categories of recovery indicators: 1) clinical outcomes; 2) psychosocial outcome; and 3) the functional ability. The content validity index of the guideline verified by three experts was 0.96. Stage 2: The evaluation was conducted in 9 nurses and 35 patients after abdominal surgery.

The results showed that: 1) One hundred percent of nurses who used the CNPG rated their satisfied at a high level, 2) The professional nurses have a high level of compliance with clinical nursing practice guideline for promoting recovery in patients after abdominal surgery, increasing from fifty-five point five six percent to 100 percent. 3) Level of recovery in patients after abdominal surgery in three aspects was better than before using the CNPG, and 4) eighty-three point eight six percent of patients after abdominal surgery were satisfied with the care following the CNPG at a high level ( $M = 2.77$ ,  $SD = 0.43$ )

Based on the results of this study. This CNPG should be continually applied in similar settings. Future research should be conducted to measure long-term clinical outcomes, such as postoperative complications and cost outcome.

**Keywords:** The clinical nursing practice guidelines; Recovery; Abdominal surgery

---

\* Surgical ward at Banphue Hospital, Udon Thani Province.

## บทนำ

การผ่าตัดช่องท้อง (abdominal surgery) โดยเป็นการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง และเป็นการผ่าตัดใหญ่ มีเป้าหมายในการวินิจฉัยโรค การรักษาโรคและพยาธิสภาพของอวัยวะภายในช่องท้อง รวมถึงลดระดับความรุนแรงของโรคในภาวะต่างๆ<sup>(1)</sup> จากรายงานการวิจัยของกลุ่มการศึกษาผลลัพธ์การผ่าตัดนานาชาติ ซึ่งรวบรวมข้อมูลจาก 27 ประเทศทั่วโลก พบว่า ในระยะเวลาเพียง 7 วันมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดช่องท้องจำนวนถึง 5,058 คน<sup>(2)</sup> จากสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในประเทศไทยปี พ.ศ. 2563 - 2565 พบจำนวนผู้ป่วย 143,153 ,150,572 และ 141,600 รายตามลำดับ<sup>(3)</sup>

ผลกระทบของการผ่าตัดช่องท้องจะส่งผลต่อการปรับตัวของระบบต่างๆ และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย จากกระบวนการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อในร่างกาย เนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ มีโอกาสเสียเลือดและเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายจากการมีแผลผ่าตัด นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายลดลง เกิดภาวะอ่อนล้าและอ่อนเพลียภายหลังการผ่าตัด<sup>(4)</sup> ซึ่งผลกระทบจากการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดในระบบต่างๆ ของร่างกายเพิ่มขึ้น เช่น (1) ระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ถุงลมปอดแฟบ ปอดอักเสบ (2) ระบบการไหลเวียน ได้แก่ การตกเลือด ภาวะช็อก (3) ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด การอุดตันของลำไส้ (4) ระบบผิวหนัง ได้แก่ แผลผ่าตัดติดเชื้อ แผลแยก (5) ระบบทางเดินปัสสาวะติดเชื้อ ได้แก่ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ<sup>(5)</sup> ซึ่งการเกิดภาวะแทรกซ้อนจะส่งผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย เป็นผลให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็น 9.4 วัน<sup>(6)</sup> และเกิดอัตราการตายร้อยละ 3.40<sup>(7)</sup>

การส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นตัวหลังผ่าตัด จากกรอบทฤษฎีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดหลายปัจจัย ปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น เพศ อายุ โรคร่วม<sup>(8-9)</sup> ปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น ความวิตกกังวล อาการปวด และระยะเวลาการเริ่มเคลื่อนไหวร่างกาย<sup>(9)</sup> ซึ่งหากมีการเฝ้าระวังและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวที่ดีหลังผ่าตัดได้ การส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดจะช่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายในการรักษา<sup>(10)</sup>

โรงพยาบาลบ้านฝ้อเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 126 เตียง ได้ยกระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ M2 รับส่งต่อจากโรงพยาบาลลูกข่ายอีก 2 โรงพยาบาล มีแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยกรรม ให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด การผ่าตัดโดยการส่องกล้อง มีสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลบ้านฝ้อทั้งหมดในปีงบประมาณ 2564 2565 2566 และ 2567 จำนวน 1,647 1,835 1,726 1,798 ราย ตามลำดับ โดยแยกเป็นผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง ในปีงบประมาณ 2564 2565 2566 และ 2567 จำนวน 244, 347, 283 , 288 ราย ตามลำดับ<sup>(11)</sup> ผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีข้อจำกัดในการดูแลหลังผ่าตัด ผู้ป่วยบางรายไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังผ่าตัด ไม่กล้าลุกนั่งและลุกเดินจากเตียงเนื่องจากกลัวปวดแผลผ่าตัดกลัวแผลผ่าตัดแยก กังวลกับสายและท่อระบายต่างๆ ผู้ป่วยจึงนอนนิ่งๆบนเตียง ไม่ยอมปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันเอง ซึ่งอาจเกิดจาก ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดไม่ครอบคลุมรวมถึงไม่มีแนวทางการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ชัดเจน ทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยล่าช้าและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะท้องอืด ภาวะปอดอักเสบ ภายหลังผ่าตัดได้ ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น

หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลบ้านฝ้อ เปิดให้บริการเดือนสิงหาคม 2565 เป็นหอผู้ป่วยรวมที่รับดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทางศัลยกรรม มีผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง ในปีงบประมาณ 2566 และ 2567 จำนวน 188, 195 ราย ตามลำดับ เฉลี่ย 15-20 ราย/เดือน<sup>(12)</sup> ทางหอผู้ป่วยศัลยกรรมยังไม่มีพยาบาลเฉพาะทาง

ศัลยกรรมทั่วไป บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมส่วนใหญ่เป็นพยาบาลจบใหม่ ยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยทั่วไปหอผู้ป่วยศัลยกรรมมีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด และการจัดการความปวด ซึ่งจัดทำโดยฝ่ายการพยาบาลและประกาศใช้เมื่อปี พ.ศ. 2565 ประกอบด้วย การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด การประเมินความปวดหลังผ่าตัด และการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด พบว่าแนวทางดังกล่าวมีรายละเอียดที่เป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานและการติดตามความสามารถในการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวไม่มากพออีกทั้งยังไม่มีเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง และบุคลากรพยาบาลยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง จึงทำให้ยังพบอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง และพบว่าในปี พ.ศ. 2566-2567 ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปอดแฟบ ร้อยละ 3.23 และ 3.56 ปอดติดเชื้อ ร้อยละ 4.03 และ 4.67 แผลอักเสบ ร้อยละ 1.96 และ 1.17 เกิดภาวะท้องอืดหลังผ่าตัด ร้อยละ 7.46 และ 8.91<sup>(12)</sup>

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม จึงมีความสนใจในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องเพื่อให้มีแนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และการทำหน้าที่ มีแนวทางการควบคุมกำกับในการติดตามผลที่ชัดเจน และเน้นให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการฟื้นตัว ทำให้การส่งเสริมการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดช่องท้องมีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมากยิ่งขึ้นและเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้จำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ทำให้เกิดการพัฒนาคณาการบริการพยาบาลต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลบ้านฝื่อ
- 2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลบ้านฝื่อ
- 3) เพื่อศึกษาการฟื้นตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลบ้านฝื่อ
- 4) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลบ้านฝื่อ

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขั้นตอนการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยใช้รูปแบบแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2000) ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง



**ระยะที่ 1** ระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง

1. กำหนดประเด็นปัญหาและขอบเขตของแนวปฏิบัติฯ
2. กำหนดวัตถุประสงค์กลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์
3. ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์
4. ประเมินค่าหลักฐานเชิงประจักษ์
5. ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วย 3 หมวดกิจกรรม ได้แก่ หมวดที่ 1 การพยาบาลก่อนการผ่าตัด หมวดที่ 2 การพยาบาลหลังการผ่าตัด - 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดและหมวดที่ 3 การพยาบาลในระยะ 1-7 วันหลังผ่าตัด แบ่งการพยาบาลออกเป็น 2 ช่วงย่อยๆ ได้แก่ 1-3 วันหลังผ่าตัด และ 4-7 วันหลังผ่าตัด
6. นำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา



**ระยะที่ 2** ระยะการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ

**ขั้นตอนที่ 1** การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้

1. ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับความเป็นมา วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้
2. จัดประชุมพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ เพื่อชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้
3. พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง
4. แนะนำวิธีการใช้และขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม และให้พยาบาลฝึกใช้แนวปฏิบัติฯ
5. ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง

**ขั้นตอนที่ 2** ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ

1. ประเมินระดับการฟื้นตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ทางคลินิก ประเมินจากระดับความปวดและการกลับมาทำหน้าที่ของลำไส้ 2) ผลลัพธ์ทางจิตสังคม ประเมินจากระดับความวิตกกังวล และ 3) ผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ ประเมินจากความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย

## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เป็นการพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยประยุกต์ใช้แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย<sup>(13)</sup> ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง เนื่องจากมีข้อกำหนดและแนวทางการพัฒนาที่ชัดเจน อีกทั้งยังเป็นสถาบันที่ได้รับการยอมรับและนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย ประกอบด้วย ขั้นตอนการดำเนินการ 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กำหนดประเด็นปัญหาและขอบเขตของแนวปฏิบัติ 2) กำหนดวัตถุประสงค์กลุ่มเป้าหมาย 3) ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล และ 5) นำร่างแนวปฏิบัติไปผ่านกระบวนการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ระยะที่ 2 ระยะการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ส่งเสริมและเผยแพร่การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล 2) ประเมินผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ โดยมีดัชนีชี้วัดการฟื้นตัวใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ทางคลินิก ประเมินจากระดับความปวดและการกลับมาทำหน้าที่ของลำไส้ 2) ผลลัพธ์ทางจิตสังคม ประเมินจากระดับความวิตกกังวล และ 3) ผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ ประเมินจากความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ที่ศึกษาใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ

1. พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 9 คน

2. ผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้อง ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม ตั้งแต่ ธันวาคม 2567 - กุมภาพันธ์ 2568 โดยมีเกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป การรับรู้เป็นปกติ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายและเฉพาะส่วน มีความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องโดยวิธีการส่องกล้อง 2) มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น ภาวะช็อก ประเมินจากอัตราการเต้นของหัวใจเบาเร็ว > 120 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจเร็วตื่น > 30 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต < 90/60 มิลลิเมตรปรอท ความดันหลอดเลือดแดงเฉลี่ย < 65 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนในเลือด < 95% หรือต้องใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วยแผนผังแสดงขั้นตอนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ผ่านกระบวนการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านศัลยศาสตร์ 2) วิทยาลัยพยาบาลระดับชำนาญการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง และ 3) พยาบาลระดับชำนาญการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาในด้านความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจน ความเข้าใจของเนื้อหา หลังจากนั้นจึงนำผลการประเมินมาคำนวณหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) ได้เท่ากับ 0.96 และตรวจสอบความเที่ยงแบบ inter-rater reliability กับ พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 2 ราย ได้ค่าเท่ากับ 1.00

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยผ่านกระบวนการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส

2.2 ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่อง ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง BMI ภาวะโภชนาการ โรคประจำตัว ยาที่ใช้ประจำ ภาวะการรับรู้ ประวัติการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ประวัติการผ่าตัด การวินิจฉัยโรค การผ่าตัด ระยะเวลาที่ใช้ผ่าตัด ปริมาณการเสียเลือด ระยะเวลาที่ใช้ยาระงับความรู้สึก และภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด

3. แบบประเมินระดับการฟื้นตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้

3.1 แบบประเมินระดับความปวดแบบมาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numeric Rating Scale) ซึ่งจะมีระดับคะแนน 0-10 คะแนน 0-3 คะแนน หมายถึง ปวดน้อย 4-6 คะแนน หมายถึง ปวดปานกลาง และ 7-10 คะแนน หมายถึง ปวดมาก

3.2 แบบประเมินการทำงานของลำไส้ คัดแปลงจากของคุนศศิริวิมล<sup>(14)</sup> ซึ่งวัดการทำงานของลำไส้จากความรู้สึกแน่นอึดอัดท้อง การเรอ การผายลม และจำนวนครั้งการเคลื่อนไหวของลำไส้ โดยจะแบ่งระดับคะแนน ดังนี้ แต่ละข้อจะมีระดับคะแนน 0-3 หลังจากนั้นนำคะแนนมารวมกัน โดย 1-4 คะแนน หมายถึง ท้องอึดเล็กน้อย 5-8 คะแนน หมายถึง ท้องอึดปานกลาง คะแนน 9 เป็นต้นไปหมายถึง ท้องอึดมาก

3.3 แบบประเมินจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหว คัดแปลงจากของคุนศศิริวิมล<sup>(14)</sup> โดยการพลิกตะแคงตัว 1 ครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน ลูกนั่งข้างเตียง 1 ครั้งเท่ากับ 2 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน ลูกเดิน 1 ครั้งเท่ากับ 3 คะแนน คะแนนเต็ม 30 คะแนน รวม คะแนนทั้งหมดคิดเป็น 60 คะแนน หากด้วย 6 จะได้คะแนนเต็มเท่ากับ 10 หากได้คะแนน 8-10 คะแนน หมายความว่า การเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ในระดับดี 5-7 คะแนน หมายความว่า การเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง 0-4 คะแนน หมายความว่า การเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ในระดับน้อย

3.4 แบบประเมินระดับความวิตกกังวล ซึ่งคัดแปลงมาจากการ์เบอร์สัน<sup>(15)</sup> ลักษณะเป็นเส้นตรง มีคะแนน 0-10 ซึ่ง คะแนน 0-3 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลน้อย 4-6 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลปานกลาง และ 7-10 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลมาก

4. แบบประเมินระดับความพึงพอใจของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยจะแบ่งความพึงพอใจออกเป็น 9 หัวข้อ ได้แก่ 1) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด 2) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินและจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง 3) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินและส่งเสริมการทำงานของลำไส้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง 4) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินและจัดการความวิตกกังวล 5) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินและส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง 6) ความมั่นใจในการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง 7) การแสดงบทบาทอิสระในการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง 8) การที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้อง และ 9) ความพึงพอใจโดยรวม

5. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่ง

ความพึงพอใจออกเป็น 14 หัวข้อ ได้แก่ 1) พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัด 2) พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือรายงานความปวดหลังผ่าตัด 3) พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการจัดการความปวดด้วยตนเอง 4) พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเคลื่อนไหวร่างกาย การไอ การหายใจ 5) พยาบาลให้ตั้งเป้าหมายในแต่ละวันและให้ปฏิบัติตามเป้าหมาย 6) พยาบาลกระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอ และคอยช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวร่างกาย 7) พยาบาลประเมินความปวดสม่ำเสมอ 8) พยาบาลเชื่อเมื่อบอกว่าปวด 9) เมื่อบอกว่าปวดพยาบาลให้การพยาบาลเพื่อจัดการความปวดให้ทันที 10) พยาบาลประเมินการทำงานของลำไส้สม่ำเสมอและ ให้คำแนะนำการส่งเสริมการทำงานทำงานของลำไส้ 11) พยาบาลทำแผลให้และ แนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลและการส่งเสริมการหายใจของแผล 12) พยาบาลสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลสม่ำเสมอและช่วยบรรเทาความวิตกกังวลให้ 13) พยาบาลให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดเสมอ ทำให้รู้สึกสบายใจและ 14) ความพึงพอใจโดยรวม

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ตามขั้นตอนในกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย<sup>(13)</sup> แบ่งวิธีการดำเนินการเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง เดือนพฤศจิกายน 2567

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดประเด็นปัญหาและขอบเขตของแนวปฏิบัติ ผู้วิจัยได้จัดประชุมและจัดตั้งทีมผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาประกอบด้วย ศัลยแพทย์ หัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษจำนวน 2 ท่าน พบว่า 1) หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลบ้านฝ้อ ยังไม่มีแนวทางในการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่ชัดเจน 2) พบอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดในผู้ป่วย ที่พบบ่อยในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ได้แก่ ปวดแผลระดับมาก มีภาวะปอดแฟบ ภาวะปอดติดเชื้อ เกิดแผลแยก แผลอักเสบ และเกิดภาวะท้องอืดหลังผ่าตัด<sup>(12)</sup>

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ทางคลินิก โดยผู้วิจัยจัดประชุมครั้งที่ 2 เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์ทางคลินิก วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและประเมิน ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย

1) พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล 9 คน

2) ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ในช่วงเดือนธันวาคม 2567 - กุมภาพันธ์ 2568

ขั้นตอนที่ 3 ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจัดประชุมครั้งที่ 3 เพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ที่มีอยู่ในปัจจุบัน (พ.ศ.2562-2567) และจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์<sup>(16)</sup> และAGREE II<sup>(17)</sup> ฐานข้อมูลที่ทำการสืบค้น ได้แก่ CINAHL, ProQuest Nursing, PubMed, Ovid, Science direct, Thailis และ Scholar ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์มาได้ทั้งหมด 19 เรื่อง

ขั้นตอนที่ 4 จัดการประชุมครั้งที่ 4 เพื่อยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยกำหนดเป็นข้อเสนอแนะ และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

ขั้นตอนที่ 5 การนำร่างแนวปฏิบัติไปผ่านกระบวนการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านศัลยศาสตร์ 2) วิทยาลัยพยาบาลระดับชำนาญการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง และ 3) พยาบาลระดับชำนาญการพิเศษที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาในด้านความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ความชัดเจนความเข้าใจของเนื้อหา หลังจากนั้นจึงนำผลการประเมินมาคำนวณหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) ได้เท่ากับ 0.96

ระยะที่ 2 ระยะการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ เดือน ธันวาคม 2567 - กุมภาพันธ์ 2568 ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ ผู้วิจัยจัดประชุมครั้งที่ 5 โดยมีพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 9 คนเข้าร่วมประชุมเพื่อให้พยาบาลเกิดความสนใจและเข้าร่วมการนำแนวปฏิบัติไปใช้โดยผู้วิจัยจะแนะนำวิธีการใช้และขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน มีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับของการใช้แนวปฏิบัติ แล้วจึงนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม เป็นระยะเวลา 3 เดือน

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ โดยมีดัชนีชี้วัดการฟื้นตัวใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ทางคลินิก ประเมินจากระดับความปวดและการกลับมาทำหน้าที่ของลำไส้ 2) ผลลัพธ์ทางจิตสังคม ประเมินจากระดับความวิตกกังวล และ 3) ผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ ประเมินจากความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย

#### **สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้แนวปฏิบัติและข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด นำมาแจกแจงในรูปแบบของความถี่ ร้อยละค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความพึงพอใจของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ

3. ระดับการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ด้านความปวด ด้านการกลับมาทำหน้าที่ของลำไส้ ด้านการทำหน้าที่ และด้านจิตสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ

## การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 2168 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2567

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 9 คน มีอายุระหว่าง 23 - 47 ปี มีอายุเฉลี่ย 29 ปี ( $SD = 7.75$ ) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ระหว่าง 1-6 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง 2-3 ปี (ร้อยละ 44.45) เฉลี่ยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง 2.78 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีการพัฒนาความรู้ในด้านการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องโดยวิธีฟังการบรรยายจากผู้เชี่ยวชาญและศึกษาดูงาน(ร้อยละ 77.78) ดังแสดงในตาราง 1

**ตาราง 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มพยาบาลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 9)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (Min = 23, Max = 47, Mean = 29.89, SD = 7.75)		
20 – 30 ปี	6	66.67
31 - 40 ปี	2	22.22
41- 50 ปี	1	11.11
ระดับการศึกษาสูงสุด (Mean = 1, SD = .00)		
ปริญญาตรี	9	100
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ	2	22.22
พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ	1	11.11
พยาบาลวิชาชีพ	6	66.67
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้อง (Min = 1, Max = 6, Mean = 2.78 , SD = 1.99)		
0 – 1 ปี	1	11.11
>1- 2 ปี	2	22.22
> 2-3 ปี	4	44.45
> 3 – 6 ปี	2	22.22
การพัฒนาความรู้ในการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง		
ฟังการบรรยายจากผู้เชี่ยวชาญและศึกษาดูงาน	7	77.78
ศึกษาด้วยตนเอง	2	22.22

1.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง มีจำนวน 35 คน เป็นเพศชาย 18 คน เป็นเพศหญิง 17 คน มีอายุระหว่าง 18-76 ปี เฉลี่ยอายุ 50.77 ปี (SD = 18.33) มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.57 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60 ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมีโรคประจำตัวร้อยละ 37.14 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 69.24) ส่วนใหญ่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องด้วยสาเหตุโรคไส้ติ่งอักเสบมากที่สุด (ร้อยละ 68.57) รองลงมาคือกระเพาะอาหารทะลุ(ร้อยละ 14.28)เฉลี่ยใช้เวลาในการผ่าตัด 22 นาที และ เฉลี่ยใช้เวลาในการได้รับยาระงับความรู้สึก 50 นาที (SD = 15.10) ดังแสดงในตาราง 2

**ตาราง 2** จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตามโรค ระยะเวลาที่ผ่าตัด ระยะเวลาการได้รับยาระงับความรู้สึก (N = 35)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (Min = 18, Max = 76, Mean = 50.77, SD = 18.33)		
18-30 ปี	7	20.00
31-40 ปี	2	5.71
41-50 ปี	3	8.57
51-60 ปี	12	34.29
61-70 ปี	6	17.14
71-80 ปี	5	14.29
เพศ		
ชาย	18	51.43
หญิง	17	48.57
โรคประจำตัว		
ไม่มี	22	62.86
มี	13	37.14
เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	9	69.24
หอบหืด	1	7.69
ไต	2	15.38
ไขมัน	1	7.69
โรค		
ไส้ติ่งอักเสบ	24	68.57
กระเพาะอาหารทะลุ	5	14.28
ลำไส้ทะลุ	3	8.57
ลำไส้อุดตัน	1	2.86
มะเร็งลำไส้	1	2.86
นิ่วในถุงน้ำดี	1	2.86
ระยะเวลาที่ผ่าตัด (นาที)		
(Min = 11, Max = 68, Mean = 22.14, SD = 13.92)		
น้อยกว่า 60 นาที	33	94.29
61-120 นาที	2	5.71
ระยะเวลาที่ได้รับยาระงับความรู้สึก		
(Min = 30, Max = 100 Mean= 50.71, SD = 15.10)		
น้อยกว่า 60 นาที	30	85.71
61-120 นาที	5	14.29

2. ผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้

2.1 ระดับการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องในด้านความปวด พบว่า ในช่วง 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความปวด ในระดับมาก (ร้อยละ 37.14) วันที่ 1 หลังผ่าตัด ระดับความปวด ลดน้อยลง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมี ระดับความปวดในระดับน้อย (ร้อยละ 51.43) วันที่ 2 และ 3 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยมี ระดับความ ปวดในระดับน้อย และมีคะแนนความปวดลดน้อยลง ตั้งแต่วันที่ 2 หลังผ่าตัด มีคะแนนความปวด เฉลี่ยเท่ากับ 2.29 คะแนน (SD = 1.43) ส่วนวันที่ 3 คะแนนความปวดลดลงเหลือ 0.89 คะแนน (SD = 0.90) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 คะแนนอาการปวดแผลหลังผ่าตัด (N = 35)

ดัชนีบ่งชี้การฟื้นตัวหลังการผ่าตัด	ระดับความปวด						Mean	SD
	มาก (3)		ปานกลาง (2)		น้อย (1)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาการปวดแผลผ่าตัด (คะแนนความปวด) (Min =0 Max = 10)								
วันที่ 0 หลังการผ่าตัด (Min = 3, Max = 10)	13	37.14	11	31.43	11	31.43	5.77	2.58
วันที่ 1 หลังการผ่าตัด (Min = 1, Max = 7)	3	8.57	14	40.00	18	51.43	3.6	2.24
วันที่ 2 หลังการผ่าตัด (Min = 1, Max = 5)	0	0	9	25.71	26	74.29	2.29	1.43
วันที่ 3 หลังการผ่าตัด (Min = 0, Max = 3)	0	0	0	0	35	100.0	0.89	0.90

2.2 ระดับการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องในด้านการกลับมาทำหน้าที่ของลำไส้ พบว่า วันที่ 0 หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยมีอาการท้องอืดอยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 45.71) ในวันที่ 1 หลังผ่าตัด ผู้ป่วย มีอาการท้องอืดอยู่ในระดับน้อยเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.29) ส่วนวันที่ 2 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการ ท้องอืดเล็กน้อย (ร้อยละ 51.43) และ วันที่ 3 หลังการผ่าตัดผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการท้องอืดเลย (ร้อยละ 54.29) ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 คะแนนการทำงานของลำไส้ (N = 35)

ดัชนีบ่งชี้การฟื้นตัวหลัง การผ่าตัด	ระดับอาการท้องอืด							
	มาก		ปานกลาง		น้อย		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การทำงานของลำไส้								
วันที่ 0 หลังการผ่าตัด	5	14.29	16	45.71	14	40.00	0	0.00
วันที่ 1 หลังการผ่าตัด	1	2.86	10	28.57	19	54.29	5	14.28
วันที่ 2 หลังการผ่าตัด	0	0.00	4	11.43	18	51.43	13	37.14
วันที่ 3 หลังการผ่าตัด	0	0.00	0	0.00	16	45.71	19	54.29

2.3 ระดับการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องในด้านการทำหน้าที่ พบว่า มีจำนวนครั้ง การเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มสูงมากขึ้นตามระยะเวลาหลังผ่าตัดโดยค่าเฉลี่ยคะแนนการเคลื่อนไหวร่างกายใน วันที่ 0 วันที่ 1 วันที่ 2 และวันที่ 3 หลังผ่าตัด เพิ่มขึ้นตามลำดับ ดังตาราง 5

ตาราง 5 คะแนนการเคลื่อนไหวร่างกาย (N = 35)

ดัชนีบ่งชี้การฟื้นตัวหลังการผ่าตัด	คะแนนการเคลื่อนไหวร่างกาย							Mean	SD
	0-3 คะแนน		4-6 คะแนน		7-10 คะแนน				
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย									
วันที่ 0 หลังการผ่าตัด	11	31.43	14	40.00	10	28.57	4.43	2.34	
วันที่ 1 หลังการผ่าตัด	7	20.00	13	37.14	15	42.86	6.09	2.29	
วันที่ 2 หลังการผ่าตัด	4	11.43	9	25.71	22	62.86	7.14	2.37	
วันที่ 3 หลังการผ่าตัด	1	2.86	6	17.14	18	80.00	8.34	2.17	

2.4 ระดับการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องในด้านจิตสังคม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยระดับ ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง (M = 6.4, SD =1.56) วันที่ 3 หลังการผ่าตัดคะแนนเฉลี่ย ระดับความวิตกกังวลลดลงอยู่ในระดับต่ำ (M = 2.94, SD = 1.58) ดังตาราง 6

ตาราง 6 คะแนนระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังผ่าตัด (N = 35)

ดัชนีบ่งชี้การฟื้นตัวหลังการผ่าตัดด้านจิตสังคม	M	SD
ระดับความวิตกกังวล (Min = 1, Max = 9)		
ก่อนการผ่าตัด	6.4	1.56
วันที่ 3 หลังการผ่าตัด	2.94	1.58

2.5 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่า พยาบาลผู้ใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ช่องท้องมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในระดับมาก จำนวน 9 คน (ร้อยละ 100)

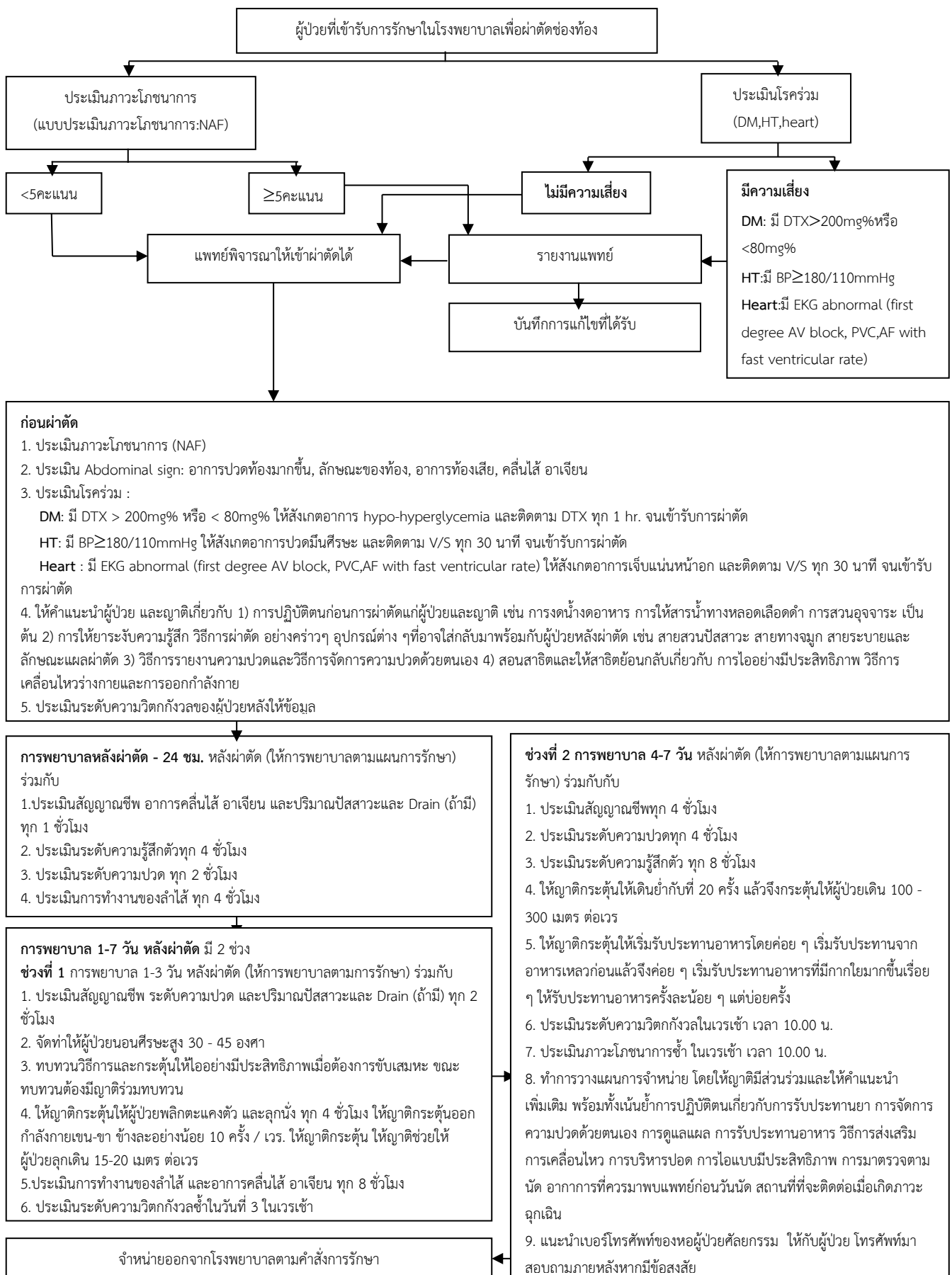
2.6 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วย หลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามนโยบายปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องในระดับมาก จำนวน 29 คน (ร้อยละ 82.86) และ พึงพอใจระดับปานกลางจำนวน 6 คน (ร้อยละ 17.14)

2.7 ผลการปฏิบัติตามนโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่อง ท้อง พบว่า หลังพัฒนา พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามนโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วย หลังผ่าตัดช่องท้องในระดับสูง เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 55.56 เป็นร้อยละ 100 โดยข้อที่ปฏิบัติถูกต้องทุกคน เช่น การประเมิน Abdominal sign การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติก่อนการผ่าตัดช่องท้อง การประเมินสัญญาณชีพ การประเมินระดับความปวด โดยข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การประเมินระดับความวิตกกังวล การประเมิน ภาวะโภชนาการ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตาราง 7 ผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง (N = 9)

การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ส่วนที่ 1 การพยาบาลก่อนการผ่าตัดช่องท้อง</b>				
1.ประเมินภาวะโภชนาการ (NAF)	0	0.00	8	88.89
2.ประเมิน Abdominal sign	9	100.00	9	100.00
3.ให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติก่อนการผ่าตัดช่องท้อง	9	100.00	9	100.00
4.ประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังให้ข้อมูล	0	0.00	7	77.78
<b>ส่วนที่ 2 การพยาบาลหลังการผ่าตัดช่องท้อง</b>				
<i>การพยาบาลหลังผ่าตัด - 24 ชม. หลังผ่าตัด</i>				
1.ประเมินสัญญาณชีพ อาการคลื่นไส้ อาเจียน และปริมาณปัสสาวะและ Drain (ถ้ามี) ทุก 1 ชั่วโมง	9	100.00	9	100.00
2. ประเมินระดับความรู้สึกตัวทุก 4 ชั่วโมง	9	100.00	9	100.00
3. ประเมินระดับความปวด ทุก 2 ชั่วโมง	7	77.78	9	100.00
4. ประเมินการทำงานของลำไส้ ทุก 4 ชั่วโมง	8	88.89	9	100.00
5. หากผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยา ทันที	9	100.00	9	100.00
<i>การพยาบาล 1-7 วัน หลังผ่าตัด</i>				
<b>ช่วงที่ 1 การพยาบาล 1-3 วัน หลังผ่าตัด</b>				
1. ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความปวด และปริมาณปัสสาวะและ Drain (ถ้ามี) ทุก 2 ชั่วโมง	9	100.00	9	100.00
2. จัดทำให้อุณหภูมิร่างกาย 30 - 45 องศา	7	77.78	9	100.00
3. ทบทวนวิธีการและกระตุ้นให้อาเจียนอย่างมีประสิทธิภาพ	5	55.56	9	100.00
4. ให้ญาติกระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัว และลุกนั่ง ทุก 4 ชั่วโมง	9	100.00	9	100.00
5.ประเมินการทำงานของลำไส้ และอาการคลื่นไส้ อาเจียน ทุก 8 ชั่วโมง	7	77.78	8	88.89
6. ประเมินระดับความวิตกกังวลซ้ำในวันที่ 3 ในเวรเช้า	0	0.00	7	77.78
<b>ช่วงที่ 2 การพยาบาล 4-7 วัน หลังผ่าตัด</b>				
1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง	9	100.00	9	100.00
2. ประเมินระดับความปวดทุก 4 ชั่วโมง	9	100.00	9	100.00
3. ประเมินระดับความรู้สึกตัว ทุก 8 ชั่วโมง	9	100.00	9	100.00
4. ให้ญาติกระตุ้นให้ Ambulation	6	66.67	9	100.00
5. ให้ญาติกระตุ้นให้เริ่มรับประทานอาหาร	9	100.00	9	100.00
6. ประเมินระดับความวิตกกังวลในเวรเช้า เวลา 10.00 น.	0	0.00	7	77.78
7. ประเมินภาวะโภชนาการซ้ำ ในเวรเช้า เวลา 10.00 น.	4	44.44	7	77.78
8. ทำการวางแผนการจำหน่าย	8	88.89	9	100.00
<b>คะแนนรวม</b>				
ระดับต่ำ (0-8 คะแนน)	0	0.00	0	0.00
ระดับปานกลาง (9 – 16 คะแนน)	4	44.44	0	0.00
ระดับสูง (17 – 23 คะแนน)	5	55.56	9	100.00

## แผนภูมิแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง



## สรุปและอภิปรายผล

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องในครั้งนี ผู้วิจัยใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลียออสเตรเลีย<sup>(13)</sup> ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง<sup>(4-6)</sup> ทำให้ผู้วิจัยสามารถพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ได้จริง และช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงพอใจทั้งผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เนื่องจากผู้วิจัยได้ร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยให้บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วย ศัลยกรรม โรงพยาบาลบ้านฝื่อ ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ตั้งแต่ในระยะกำหนดประเด็นปัญหา ทำให้เข้าใจสภาพปัญหาทางคลินิกและบริบทที่แท้จริงของหอผู้ป่วยศัลยกรรม อีกทั้งยังทำให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้น บุคลากรมีความภาคภูมิใจและรู้สึกเป็นเจ้าของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้น ส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจและความร่วมมือในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้มากยิ่งขึ้น<sup>(18)</sup> ดังจะเห็นได้จากผลการประเมินความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในระดับมาก ร้อยละ 100 สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย<sup>(13)</sup> มาเป็นแนวทางในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้กับปัญหาในหน่วยงานได้จริงและบรรลุเป้าหมายตามที่หน่วยงานกำหนดไว้ เนื่องจากมีข้อกำหนดและแนวทางการพัฒนาที่ชัดเจน อีกทั้งยังเป็นสถาบันที่ได้รับการยอมรับและนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย และยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องในระดับสูง เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 55.56 เป็นร้อยละ 100 โดยข้อที่ปฏิบัติถูกต้องทุกคน เช่น การประเมิน Abdominal sign การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติก่อนการผ่าตัดช่องท้อง การประเมินสัญญาณชีพ การประเมินระดับความปวด โดยข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การประเมินระดับความวิตกกังวล การประเมินภาวะโภชนาการ

แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะการฟื้นฟูสภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและส่งเสริมการฟื้นตัวในทุกๆระยะ ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(19)</sup> พบว่ากระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้การฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องเป็นไปในทิศทางที่ดี

2. ผลลัพธ์ในผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่า การที่ผู้วิจัยนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาปรับใช้กับกิจกรรมการพยาบาลในการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ช่วยให้กิจกรรมการพยาบาลมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับผู้ป่วยทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องเป็นไปในทิศทางที่ดีเนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ให้ความสำคัญตั้งแต่กระบวนการก่อนผ่าตัด กระบวนการหลังผ่าตัด และกระบวนการฟื้นฟูสภาพ โดยพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องมีระดับความปวดหลังผ่าตัดวันที่ 1 อยู่ในระดับปานน้อยเท่านั้น จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ ทำให้การทำงานของลำไส้ดีขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงไม่มีภาวะท้องอืดภายหลังผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังผ่าตัดโดยเร็ว จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบการหายใจและช่วยเพิ่มการทำงานของลำไส้ได้<sup>(20)</sup>

อีกทั้งในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยได้กำหนดให้มีการให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัด และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดจะทำให้ระดับความวิตกกังวลลดน้อยลง และประสิทธิภาพในการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดสูงขึ้น จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในระดับปานกลางร้อยละ 54.29 ( $M = 6.4$ ,  $SD = 1.56$ ) หลังจากรับการดูแลตามแนวปฏิบัติ มีความวิตกกังวลลดลง

เป็นระดับต่ำร้อยละ 68.57 ( $M = 2.94$ ,  $SD = 1.58$ ) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Rittithrum and Chinnoros<sup>(21)</sup> ซึ่งได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

ดังนั้น แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้จริงในหน่วยงาน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นภายหลังผ่าตัด โดยการพยาบาลจะเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินความพร้อม ได้แก่ การประเมินภาวะโภชนาการและโรคร่วมหากพบความผิดปกติจะได้รับการแก้ไขความผิดปกตินั้น และเมื่อแพทย์ลงความเห็นว่าคุณผู้ป่วยสามารถเข้ารับการผ่าตัดได้ ผู้ป่วยและญาติจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัด วิธีการรายงานความปวด และวิธีการจัดการความปวดด้วยตนเอง วิธีการเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกายหลังผ่าตัด ในระยะหลังผ่าตัดจะให้ความสำคัญกับการจัดการความปวดและการส่งเสริมให้เคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยผลลัพธ์ทางคลินิกที่จะประเมิน ได้แก่ ระดับความปวด การทำงานของลำไส้ ระดับความวิตกกังวลและการเคลื่อนไหวร่างกาย หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ และสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติสุข

### สรุป

1. สำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วย การพยาบาลก่อนการผ่าตัด การพยาบาลหลังผ่าตัดทันที - 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และการพยาบาลในระยะ 1-7 วันหลังผ่าตัด ซึ่งแบ่งการพยาบาลออกเป็น 2 ช่วงย่อย ๆ ได้แก่ 1-3 วันหลังผ่าตัด และ 4-7 วันหลังผ่าตัดดัชนีชี้วัดการฟื้นตัวหลังผ่าตัด 3 หมวด ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ทางคลินิก ประเมินจากระดับความปวดและการกลับมาทำงานของลำไส้ 2) ผลลัพธ์ด้านจิตสังคม ประเมินจากระดับความวิตกกังวล และ 3) ผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ ประเมินจากจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่พัฒนาขึ้น มีคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.96

2. พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในระดับมากพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องในระดับสูง เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 55.56 เป็นร้อยละ 100 โดยข้อที่ปฏิบัติถูกต้องทุกคน เช่น การประเมิน Abdominal sign การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติก่อนการผ่าตัดช่องท้อง การประเมินสัญญาณชีพ การประเมินระดับความปวด โดยข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การประเมินระดับความวิตกกังวล การประเมินภาวะโภชนาการ

3. ระดับการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่า ความปวดผลหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดอยู่ในระดับมากหลังจากนั้นในวันที่ 1-3 หลังผ่าตัด มีระดับความปวดอยู่ในระดับน้อย ด้านการทำงานของลำไส้พบว่า ใน 1-3 วันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีท้องอืดระดับเล็กน้อย และอาการท้องอืดจะลดลงในวันที่ 2-3 หลังผ่าตัด ด้านความวิตกกังวลพบว่า ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง และวันที่ 3 หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ และด้านความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายพบว่าคะแนนการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มมากขึ้นในวันที่ 1-3

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

##### ด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรมีการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้เป็นสื่อในการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง เช่น สื่อวีดิทัศน์ คำแนะนำการปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัด สื่อวีดิทัศน์วิธีการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วย

เข้าใจง่ายมากยิ่งขึ้น รวมถึงควรมีแผนปฏิบัติการส่งเสริมการฟื้นฟูต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยจำหน่าย เพื่อให้ญาติได้นำไปช่วยในการส่งเสริมการฟื้นฟูหลังจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ควรมีการพัฒนาหรือปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลใหม่ทุก 2 – 3 ปี ให้มีความทันสมัยสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ที่เพิ่มมากขึ้น

ด้านการประเมินคุณสมบัติของแนวปฏิบัติการพยาบาล

1. การประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้กับผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย และมีการศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอ

2. ควรมีการประเมินผลลัพธ์ในระยะยาวด้วย เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการจำหน่าย การเข้ารับการรักษาซ้ำ เป็นต้น

ด้านการเผยแพร่การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้เป็นเพียงแนวทางหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูในตัวผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องให้มีประสิทธิภาพ ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ ก่อนจะนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย แล้วนำมาปรับปรุง เพื่อให้แนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้จริง และให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2. ควรนำเสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อหอผู้ป่วยที่รับดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง เช่น หอผู้ป่วยพิเศษ ห้องคลอด เพื่อให้เกิดการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้อย่างแพร่หลายมากยิ่งขึ้น

3. ควรมีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ของบุคลากร โดยการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในการส่งเสริมการฟื้นฟูในตัวผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

**ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรมีการทำวิจัยในเชิงผลลัพธ์ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาล เช่น การกลับเข้ารับรักษาซ้ำจากภาวะแทรกซ้อน และจำนวนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

2. ควรทำการวิจัยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อยืนยันประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไข ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาทุกระดับที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านฝ้อทุกคนที่ให้ความร่วมมือและช่วยเก็บข้อมูล และขอขอบคุณครอบครัวท่านที่คอยเป็นกำลังใจ ขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้วิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความมีน้ำใจ ของทุกท่าน จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. อังคาร ศรีชัยรัตนกุล. การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
1. สัญญา โพธิ์งาม และมนพร ขาดิขานี. การศึกษาการเกิดภาวะแทรกซ้อนระดับความปวดจำนวนและค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยหลังการส่องกล้อง โรงพยาบาลสิงห์บุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี 2563;3:49-63.
2. International Surgical Outcomes Study Group. Global patient outcomes after elective surgery. Prospective cohort study in 27 low-, middle-and high-income countries. British Journal of Anaesthesia 2016;117(5):601-609.
3. กองการบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สรุปข้อมูลการประกอบราชการ ปี 2563-2565. [อินเทอร์เน็ต]เข้าถึงเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2565, จาก <http://cmi.healtharea.net/site/index>.
4. อรรพรรณ หลงเวช, ผ่องศรี ศรีมรกต, สุพร ดนัยดุขฎีกุล, และเชิดศักดิ์ ไอรณนิรัตน์. ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพโดยเร็วต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารแบบเปิดช่องท้อง. วารสารสภาการพยาบาล 2563;35(2):32-51
5. สราวุฒิ สีถาน. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง.วารสาร มฉก.วิชาการ 2560;20(40):101-113.
6. ปราโมทย์ โคตรพันธุ์กุล. รายงานการรักษาและปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดแผลกระเพาะอาหารทะลุในโรงพยาบาลเลย. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี 2561;26(2): 178-188.
7. Sivaram, P. & Sreekumar, A. Preoperative factors influencing mortality and morbidity in peptic ulcer perforation. Eur J Trauma Emerg surg 2018;44:251-257.
8. Jeong, O., Ryu, S. Y., & Park, Y. K. Postoperative functional recovery after gastrectomy in patients undergoing enhanced recovery after surgery. Medicine 2016;95(14): 275-81.
9. Trang, N. T. T., Thosingha, O., & Chanruangvanich, W. Factors associated with recovery among patients after abdominal surgery. Nursing Science Journal of Thailand 2017; 35(3):4-12.
10. สโรชา สุภาธาดา ,สุภารัตน์ วังศรีคุณ, อัจฉรา สุคนธสรพร. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบเปิดทางหน้าท้องต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2565;49(4):179-92
11. กลุ่มงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านฝ้อ. สถิติผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง 2564-2567. กลุ่มงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านฝ้อ. อุดรธานี ; 2567.
12. หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลบ้านฝ้อ. สถิติผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง 2566 – 2567. หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลบ้านฝ้อ อุดรธานี ; 2567.
13. National Health and Medical Research Council (NHMRC)2000. A guide to development implementation and evaluation of clinical practice guideline [Internet]. Australia: National Health and Medical Research Council; 2000 [cited 2017Jul 15]. Available from: [http://www.health.qld.gov.au/cpcrc/pdf/nhmrc\\_clinprgde.pdf](http://www.health.qld.gov.au/cpcrc/pdf/nhmrc_clinprgde.pdf)

14. ศศิวิมล เพ็งแก้ว. ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อภาวะท้องอืดและการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
15. Gaberson KB. The effect of humorous distraction on preoperative anxiety. AORN Journal 1991;54(6):784-790.
16. The Joanna Briggs Institute. Reviewers' manual 2014 edition [Internet]. Australia: The Joanna Briggs Institute; 2014 [cited 2017 May 11]. Available from <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>
17. Institute of Medical Research and Technology Assessment. Appraisal of guideline for research and evaluation II. Bangkok: Department of medical services; 2015. Thai.
18. Chaichuay P. Factor influencing utilization of the research results by the personnel and the students of the academic affairs institutes' networks of the public health and medical technology. Journal of education: Faculty of Education: Srinakharinwirot University. 2016; 16(1): 136-46. Thai
19. Paduraru M, Ponchietti L, Casas I, et al. Enhanced Recovery after emergency: A systematic review. Bull Emerg Trauma. 2017; 5(2): 70-8.
20. Pedziwiatr M, Mavrikis J, Witowski J, et al. Current status of enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol in gastrointestinal surgery. Med Oncol. 2018; 35(6): 1-8.doi: 10.1007/s12032-018-1153-0
21. Rittithrum W, Chinnoros S. The results of preparatory information on anxiety and pain in abdominal surgery patients. KJN. 2012; 19(2): 75-87. Thai.