



การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วย
สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

**Development and Evaluation of Clinical Nursing Practice Guideline for
Enhancing Recovery in Elderly Patients After Abdominal Surgery**

ทิพวัลย์ รัตนพันธ์
Tippawun Ruttanapun

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Adult Nursing)
Prince of Songkla University**

2562

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



**การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วย
สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง**

**Development and Evaluation of Clinical Nursing Practice Guideline for
Enhancing Recovery in Elderly Patients After Abdominal Surgery**

ทิพวัลย์ รัตนพันธ์

Tippawun Ruttanapun

**วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Adult Nursing)**

Prince of Songkla University

2562

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัว
 ในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

ผู้เขียน นางสาวทิพวัลย์ รัตนพันธ์

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพมาส ชินวงศ์)ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา แซ่เจี๋ย)
กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพมาส ชินวงศ์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมกรรมการ
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา นาคะ)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา นาคะ)
กรรมการ
	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ททัษรัตน์ แสงจันทร์)
กรรมการ
	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุธศิรี หิรัญชุนหะ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับ
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....
 (ศาสตราจารย์ ดร. ดำรงค์ศักดิ์ ฟ้ารุ่งสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพมาส ชินวงศ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขนิษฐา นาคะ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ.....

(นางสาวทิพวัลย์ รัตนพันธ์)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวทิพวัลย์ รัตนพันธ์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง
ผู้เขียน	นางสาวทิพวัลย์ รัตนพันธ์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา	2561

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยใช้กรอบแนวคิดรูปแบบแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย(2000)ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ทำการวิจัย 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล และระยะที่ 2 ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ 1) ผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม 510 โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 14 คน และ 2) กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้อง ณ หอผู้ป่วยเดียวกัน จำนวน 25 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน ถึง ตุลาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายผลการวิจัยพบว่า

1. สารสำคัญของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) การพยาบาลก่อนการผ่าตัด 2) การพยาบาลหลังผ่าตัด – 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และ 3) การพยาบาลในระยะ 1 – 7 วันหลังผ่าตัด แบ่งการพยาบาลออกเป็น 2 ช่วงย่อย ๆ ได้แก่ 1-3 วันหลังผ่าตัด และ 4-7 วันหลังผ่าตัด โดยมีดัชนีชี้วัดการฟื้นตัว 3 ด้าน ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ทางคลินิก ประเมินจากระดับความปวดและการกลับมาทำงานของลำไส้ 2) ผลลัพธ์ด้านจิตสังคม ประเมินจากระดับความวิตกกังวล และ 3) ผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ ประเมินจากจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งได้รับการประเมินคุณภาพด้านความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.96

2. ร้อยละ 57.1 ของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความคิดเห็นในด้านความเป็นไปได้โดยรวมในระดับมาก ($M = 2.57, SD = 0.51$)

3. ร้อยละ 100 ของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในระดับมาก

4. ระดับการฟื้นตัวของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ทั้ง 3 ด้าน ดีขึ้นกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

5. ร้อยละ 76 ของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล มีความพึงพอใจในระดับมาก ($M = 2.93$, $SD = 0.27$)

จึงควรนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้อย่างต่อเนื่องในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และหอผู้ป่วยอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน และควรทำการศึกษาวิจัยต่อเนื่อง เกี่ยวกับผลลัพธ์ระยะยาว เช่น ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และผลลัพธ์ด้านค่าใช้จ่าย

Thesis Title	Development and Evaluation of Clinical Nursing Practice Guideline for Enhancing Recovery in Elderly Patients After Abdominal Surgery
Author	MissTippawun Ruttanapun
Major Program	Adult Nursing
Academic Year	2018

Abstract

This developmental research aimed to develop and evaluate the effectiveness of a nursing practice guideline for enhancing recovery after abdominal surgery in elderly patients. The quality of care model of the National Health and Medical Research Council(2000)and evidence related to enhancing recovery after abdominal surgery were used as a framework for this study. The study was conducted in 2 stages: 1) developing the clinical nursing practice guideline, and 2) evaluating the guideline. The participants included 14 professional nurses of the Male Surgical 510 Ward, Hat Yai Hospital, and 25 elderly patients were undergone abdominal surgery and admitted at the ward during September and October 2018. Data were analyzed using descriptive statistics.

Findings of this study revealed that:

1. The newly developed nursing practice guideline for enhancing recovery after abdominal surgery in elderly patients has 3 components: 1) pre-operative care; 2) post-operative care - 24 hours after surgery; and 3) post-operative care 1-7 days after surgery, divided into 2 periods, 1-3 days after surgery and 4-7 days after surgery. There are three categories of recovery indicators: 1) clinical outcomes: evaluation of pain level, and bowel function; 2) psychosocial outcome:evaluating the level of anxiety; and 3) the functional ability: evaluation of physical movement. The content validity index of the guideline verified by three experts was 0.96.

2. Fifty-seven point one percentof nurses who used CNPG perceived the overall feasibility of the CNPG at a high level (M = 2.57, SD = 0.51).

3. One hundred percent of nurses who used CNPG were satisfied with the CNPG.

4. Level of recovery among elderly patients after abdominal surgery in three aspects was better than before using the CNPG.

5. Seventy-six percent of elderly patients after abdominal surgery who were cared for according to the CNPG perceived the overall feasibility of the CNPG at a high level ($M = 2.93$, $SD = 0.27$).

This CNPG should be applied in the male surgical wards and other similar setting. Long-term clinical outcome such as postoperative complications and cost outcome should be further studied.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.ทิพมาส ชินวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.ชนิษฐา นาคะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำชี้แนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความใส่ใจ พร้อมทั้งให้กำลังใจ และเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ หัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลฝ่ายศัลยกรรม ที่ช่วยเหลือในการอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่วงวัฒนา นายแพทย์ชูแสง ธีระวิวัฒน์ชัย ที่ช่วยเหลือในการตรวจสอบเครื่องมือ และที่สำคัญขอขอบพระคุณ คุณจาริ ยอดสวัสดิ์หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 คุณพิรุณพร พันชนะ รองหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 คุณอาพร สักดิ์วรเดช คุณชลิตา กาหลง คุณอัจฉรา พูลภิรมย์ คุณลดาวัลย์ โอพริย์ และพี่ๆ น้อง ๆ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 ทุกท่าน ที่เป็นทั้งกำลังใจ เป็นแรงผลักดันและคอยสนับสนุนช่วยเหลือทั้งในด้านการสนับสนุนเวลาในการเรียน คอยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล จนทำให้งานวิจัยนี้เสร็จสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณ คุณ โสภิตา คงฤทธิ์ ผู้เป็นแรงบันดาลใจในการเริ่มความคิดในการศึกษาต่อ จนทำให้เกิดความสำเร็จในวันนี้

ขอกราบขอบคุณ คุณจารึก รัตนพันธ์ คุณชุตินันท์ จ่านงค์ บิดา มารดา ผู้ให้ชีวิตและเป็นกำลังใจที่สำคัญ ตลอดจนพี่ ๆ น้อง ๆ ตระกูลรัตนพันธ์ ทุกคนที่คอยถามไถ่ คอยให้กำลังใจ และสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน จนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ คุณวิภาวดี นาคเกลี้ยง อีกหนึ่งกำลังใจที่สำคัญ ที่คอยเป็นแรงกระตุ้นเป็นกำลังใจ เสียสละเวลาในการช่วยเหลือในทุกๆด้าน จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้คุณค่าหรือประโยชน์อันใด ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้

ทิพวัลย์ รัตนพันธ์

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
สารบัญ.....	(10)
สารบัญตาราง.....	(13)
สารบัญภาพ.....	(14)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์.....	9
ขอบเขตของการวิจัย.....	11
ประโยชน์ของงานวิจัย.....	11
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	13
ความหมายของผู้สูงอายุ.....	13
การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ.....	13
ปัจจัยส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับการผ่าตัดช่องท้องในผู้สูงอายุ.....	16
อุบัติการณ์การผ่าตัดช่องท้องในผู้สูงอายุ.....	16
การผ่าตัดช่องท้องในผู้สูงอายุ.....	17
ผลกระทบที่เกิดจากการผ่าตัดช่องท้องในผู้สูงอายุ.....	18
ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดช่องท้องในผู้สูงอายุ.....	21
แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมการฟื้นฟูหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง	24
ความหมายของการฟื้นฟูในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง.....	24

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ระยะเวลาฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง.....	24
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง.....	25
แนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด ช่องท้อง.....	31
แนวทางการประเมินผลลัพธ์การฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด ช่องท้อง.....	39
วิธีการพัฒนาและประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล.....	41
ความหมายและความสำคัญของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล.....	42
ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล.....	43
สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	49
บทที่ 3วิธีดำเนินการวิจัย.....	52
ผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัย.....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54
วิธีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุ หลังผ่าตัดช่องท้องและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	58
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	68
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
บทที่ 4ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	70
บทที่ 5สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	91
เอกสารอ้างอิง.....	95
ภาคผนวก.....	106
ก.แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด ช่องท้อง.....	107
ข.แบบประเมินระดับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่อง ท้อง.....	120

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ค.แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัว ในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง	133
ง.แบบประเมินระดับความพึงพอใจของพยาบาลในการนำ แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ไปใช้.....	135
จ.แบบประเมินการรับรู้ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ไปใช้.....	136
ฉ.ใบพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย (สำหรับพยาบาล).....	138
ช.ใบพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย (สำหรับผู้ป่วย).....	139
ซ.ตารางสรุปการวิเคราะห์ห้วงค์ความรู้จากงานวิจัย.....	140
ฅ. ใบอนุญาตจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่.....	
ญ. รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	
ประวัติผู้เขียน.....	215

สารบัญญัตินำ

เรื่อง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มพยาบาลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	72
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	73
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลภาวะสุขภาพ.....	74
4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยจำแนกตามโรค ชนิดการผ่าตัด ระยะเวลาที่ผ่าตัด ระยะเวลาการได้รับยาระงับความรู้สึก.....	76
5 จำนวนและร้อยละของญาติผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	77
6 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุ หลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้.....	79
7 คะแนนอาการปวดแผลหลังผ่าตัด.....	80
8 จำนวนครั้งของการได้รับยาบรรเทาปวด.....	81
9 คะแนนการทำงานของลำไส้.....	82
10 คะแนนการเคลื่อนไหวร่างกาย.....	83
11 คะแนนระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังผ่าตัด.....	83
12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยจำแนกตามภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด.....	84
13 จำนวนวันนอนโรงพยาบาล.....	84
14 จำนวนและร้อยละของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาล	85
15 จำนวนและร้อยละของคะแนนความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการได้รับการดูแลตามแนว ปฏิบัติการพยาบาล.....	85

สารบัญภาพ

เรื่อง	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง.....	8
2 ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Levels of evidence) (JBI, 2014).....	45
3 ตารางแสดงการสืบค้น (Search chart).....	62
4 ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุ หลังผ่าตัดช่องท้อง.....	66

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกาย ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น สำหรับประเทศไทย พบว่ามีผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินอาหารเพิ่มสูงมากขึ้น โดยปัญหาที่พบมากที่สุดได้แก่ มะเร็งของระบบทางเดินอาหาร ติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร และไส้ติ่งอักเสบ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) สำหรับโรงพยาบาลหาดใหญ่ ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ไส้ติ่งอักเสบ มะเร็งของระบบทางเดินอาหาร ลำไส้และกระเพาะอาหารรั่ว และมีการอุดตันของระบบทางเดินอาหาร (หน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลหาดใหญ่, 2560) ซึ่งภาวะดังกล่าว สามารถรักษาได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับสาเหตุ กลไกการเกิดโรค และระยะของโรค เช่น การรับประทานยา ร่วมกับการใส่สายระบายต่าง ๆ เพื่อลดการอักเสบ บรรเทาอาการ รอเวลาให้อวัยวะในช่วงที่องกลับมาทำงานเป็นปกติ (สมบัติ, 2560) เมื่อไม่สามารถรักษาวิธีขั้นต้นแล้ว วิธีการรักษาหลักต่อมา คือ การผ่าตัด ปัจจุบันมีความก้าวหน้าในการรักษาด้วยนวัตกรรมทางเดินอาหาร ได้แก่ การส่องกล้องทำให้มีแผลขนาดเล็กและการฟื้นตัวเร็วขึ้น (ประจิต, 2555) แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาการป่วยไม่ชัดเจน และมักจะรอจนมีอาการรุนแรงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนแล้ว ซึ่งอาจเกิดจากผู้สูงอายุขาดการรับรู้และความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ โดยจะรอคูให้อาการดีขึ้น หรือผู้สูงอายุมักมีความเกรงใจบุตรหลาน จึงล่าช้าใจที่จะขอความช่วยเหลือจากบุตรหลานในการพามาโรงพยาบาล จึงมักรอจนเกิดความรุนแรงก่อน (Porras, Whitehead, Strike, & Steptoe, 2009) ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวส่วนใหญ่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดในระบบทางเดินอาหารและลำไส้ รวมถึงอวัยวะภายในช่องท้อง

สำหรับประเทศไทย การผ่าตัดช่องท้องถือเป็นการผ่าตัดใหญ่ สามารถพบได้ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ตติยภูมิ หรือโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยเท่านั้น จากสถิติของโรงพยาบาลหาดใหญ่พบว่าในปี พ.ศ. 2559 มีผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องจำนวน 452 ราย จากผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินอาหารทั้งหมด 1,055 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 43 (หน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลหาดใหญ่, 2559) และในปี พ.ศ. 2560 มีผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องจำนวน 545 ราย จากผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินอาหารทั้งหมด 1,202 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 45.3 (หน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลหาดใหญ่, 2560) ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มที่เพิ่มสูงมากขึ้น โดยการผ่าตัดช่องท้องในผู้สูงอายุที่พบได้บ่อย ได้แก่ การผ่าตัดไส้ติ่ง

(appendectomy) พบได้ร้อยละ 17-18 การผ่าตัดมะเร็งเรื้องทางเดินอาหาร พบได้ร้อยละ 14-15 และ การผ่าตัดลำไส้โดยการเย็บปิดรูรั่ว (explore lap with simple suture with omental patch) พบได้ร้อยละ 10-11 (หน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลหาดใหญ่, 2559-2560)

การผ่าตัดช่องท้องในผู้สูงอายุทำให้เกิดความชอกช้ำของเนื้อเยื่อ ไม่แตกต่างจากวัยอื่น ๆ แต่ผลกระทบภายหลังผ่าตัดที่เกิดขึ้นอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และเป็นอันตรายต่อชีวิตได้มากกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะร่างกายเป็นไปในทิศทางที่เสื่อมลง กระบวนการซ่อมแซมร่างกายจากการบาดเจ็บทำได้น้อยลงและเป็นไปได้ช้าลง (พรรณทิพย์, สายพิน, และปรางทิพย์, 2553) จึงมีโอกาที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดที่เป็นอันตรายรุนแรงต่อชีวิตได้มากกว่าวัยอื่น อีกทั้งวัยสูงอายุมักมีโรคร่วม ที่พบบ่อย เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดสูง เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจะส่งผลให้มีการฟื้นตัวช้าลง (สมคิด, ผ่องศรี, และพรเลิศ, 2554) ผลกระทบภายหลังผ่าตัดช่องท้องที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดแผล ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนล้า และวิตกกังวล (Mattox, Moore, & Feliciano, 2013) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของตะวัน, สุภาภรณ์, และจุฬาลักษณ์ (2552) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 100 ราย พบว่า ใน 24 ชั่วโมงแรกภายหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีความปวดในระดับรุนแรงร่วมกับมีความวิตกกังวล ทำให้อนอนไม่หลับ หลังจากนั้นวันที่ 2 และ 3 มีระดับความปวดและความวิตกกังวลลดลง แต่พบว่าผู้ป่วยมีภาวะท้องอืดและอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น ซึ่งทำให้การฟื้นตัวช้าลงได้ ความปวดจะทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไม่อยากเคลื่อนไหวร่างกาย เพราะจะทำให้รู้สึกปวดเพิ่มขึ้น เมื่อเคลื่อนไหวลดลงระบบหายใจก็ทำงานลดลงไปด้วย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจได้ลึกเต็มที่เนื่องจากกลัวความปวด จึงทำให้เกิดภาวะปอดแฟบตามมาได้ (ศศิกันต์, ชัชชัย, และวงจันทร์, 2550) ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นดังกล่าว ส่งผลต่อประสิทธิภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุ (สมคิด, ผ่องศรี, และพรเลิศ, 2554)

การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัด หมายถึง หมายถึง กระบวนการที่ทำให้ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีการปรับการทำงานเข้าสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงกับสภาวะปกติก่อนการผ่าตัด โดยมีดัชนีชี้วัดการฟื้นตัวหลังผ่าตัดใน 3 ด้าน คือ 1) ผลลัพธ์ทางคลินิก ประเมินจากระดับความปวดและการกลับมาทำหน้าที่ของลำไส้ 2) ผลลัพธ์ทางจิตสังคม ประเมินจากระดับความวิตกกังวล และ 3) ผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ ประเมินจากความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยมีเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติโดยเร็ว (พรรณทิพย์, สายพิน, และปรางทิพย์, 2553)

ความสามารถในการฟื้นตัวในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยที่สามารถจัดการได้ ประกอบด้วย ภาวะทุพโภชนาการ มีโรคร่วม ที่สำคัญคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด มีความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด มีความผิดปกติด้านสติปัญญาและการรับรู้ เช่น สมองเลียม จำนวนยาที่ได้รับก่อนผ่าตัด ระยะเวลาในการได้รับยาระงับความรู้สึกที่ยาวนาน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังผ่าตัด โดยเฉพาะภาวะช็อกและการติดเชื้อในกระแสเลือดหรือระบบทางเดินหายใจ (Lemone & Burke, 2008) ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การนอนไม่หลับ อ่อนล้าหลังผ่าตัด ความไม่สุขสบาย และความปวดหลังผ่าตัด เสียงดัง แสงจ้า ถูกรบกวนจากการรักษาพยาบาล การได้รับความรู้ก่อนผ่าตัดไม่เพียงพอ ระยะเวลานอนรอก่อนผ่าตัดนาน ตำแหน่งการผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัดนาน และได้รับการผ่าตัดชนิดฉุกเฉิน และ 2) ปัจจัยที่ไม่สามารถจัดการได้ ประกอบด้วย อายุที่มากขึ้น และเพศหญิง (พรรณทิพย์, สายพิณ, และปรางทิพย์, 2553)

จากการศึกษาของสมคิด, ผ่องศรี, และพรเลิศ (2554) ที่ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 86 ราย พบว่า อายุและภาวะโรคร่วม มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัด เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกายและยังมีโรคร่วม ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด ซึ่งทำให้การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดช้าลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสรารุณี, เกศรินทร์, ทิพา, และรัชชัช (2557) ซึ่งได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 85 ราย พบว่า อายุที่เพิ่มมากขึ้นและการมีโรคร่วม ทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด ทำให้การฟื้นตัวช้าลง นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการต่ำในระยะก่อนผ่าตัด จะส่งผลทำให้การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดเป็นไปได้ช้าลง เนื่องจากกระบวนการปรับตัวภายหลังผ่าตัดทำได้น้อย และอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัด นั่นก็คือ ระดับความวิตกกังวล โดยพบว่าหากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลที่ลดน้อยลงในระยะก่อนผ่าตัด จะทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เร็วมากขึ้น ทำให้การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดดีขึ้น โดยสามารถวัดการฟื้นสภาพได้จาก ไม่มีการติดเชื้อของแผลและไม่มีการติดเชื้อในร่างกาย (Francisco, Jean, & Frances, 2007) ระดับความปวดน้อยลง ถ้าได้มีการเคลื่อนไหว มีการเรอ การผายลม ไม่เกิดภาวะท้องอืด สามารถลุกเดินและเคลื่อนไหวได้ด้วยตนเอง (พรรณทิพย์, สายพิณ, และปรางทิพย์, 2553) ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล (Ljungqvist, Scott, & Fearon, 2017) เมื่อผู้ป่วยฟื้นตัวได้ดี ก็จะมีความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจในคุณภาพการดูแล (พรรณทิพย์, สายพิณ, และปรางทิพย์, 2553) ดังนั้นพยาบาลและทีมสุขภาพจึงควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการฟื้นตัวให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการฟื้นตัวอย่างเหมาะสม เพื่อจะทำให้ผู้ป่วย

สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องกลับไปใช้ชีวิตประจำวัน ได้อย่างปกติสุขโดยเร็วที่สุด โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังผ่าตัด แนวทางหนึ่ง คือ การมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยให้พยาบาลและทีมสุขภาพดูแลผู้ป่วยในทิศทางเดียวกัน

หอผู้ป่วยศัลยกรรม 510 โรงพยาบาลหาดใหญ่ เป็นหอผู้ป่วยที่รับดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทางศัลยกรรม โดยทั่วไปหอผู้ป่วยศัลยกรรมมีแนวปฏิบัติในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการดูแลหลังผ่าตัดทั่วไป ซึ่งจัดทำโดยฝ่ายการพยาบาลและประภาสใช้เมื่อปี พ.ศ. 2553 ประกอบด้วย 1) การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด ได้แก่ การงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน การดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหลังงดน้ำและอาหาร การโกนขนในตำแหน่งที่ต้องได้รับการผ่าตัด การสวนอุจจาระก่อนการผ่าตัด 2) การให้คำแนะนำภายหลังผ่าตัด ได้แก่ การรายงานความปวดด้วยมาตรวัดตัวเลข การแนะนำการดูแลบาดแผลภายหลังผ่าตัด ซึ่งจากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดแล้ว พบว่า ไม่มีความเฉพาะเจาะจงกับวัยสูงอายุ และไม่มีความทันสมัย จึงทำให้พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดให้การพยาบาลไม่ครอบคลุมทุกด้าน ในการสนับสนุนการฟื้นตัว และไม่เข้าไปในทิศทางและมาตรฐานเดียวกัน จึงทำให้ยังพบอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2558 – 2560 พบภาวะปอดแฟบ ร้อยละ 7.35, 8.24, 8.96 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องทั้งหมด ภาวะปอดติดเชื้อ ร้อยละ 6.34, 7.52, 8.02 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องทั้งหมด ต้องได้รับการผ่าตัดซ้ำ ร้อยละ 3.51, 4.02, 5.31 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องทั้งหมด เกิดแผลแยก แผลอักเสบที่ต้องเข้ามารักษาซ้ำ ร้อยละ 3.45, 3.87, 4.21 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องทั้งหมด และเกิดภาวะอุดตันของลำไส้ ร้อยละ 5.80, 7.65, 12.31 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องทั้งหมด (สถิติข้อมูลหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายโรงพยาบาลหาดใหญ่, 2558-2560)

ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานได้จัดทำแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมคุณภาพการพยาบาล ทำให้พยาบาลให้การพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับการฟื้นตัวของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด ซึ่งศึกษาโดยวิสัญญีแพทย์เป็นส่วนใหญ่ ในบทบาทของพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังการผ่าตัด สำหรับการศึกษานี้เป็นการส่งเสริมการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ ยังไม่ครอบคลุมและไม่ชัดเจน ทำให้พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช้ากว่าที่ควรจะเป็น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โดยใช้แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research

Council [NHMRC], 2000) ซึ่งมีขั้นตอนที่ชัดเจน เน้นการร่วมกันวางแผนการดำเนินงานของทีมสุขภาพ และนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุก่อนและหลังผ่าตัดทั่วไป จึงมีความสนใจในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีแนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและการทำหน้าที่ ทำให้การส่งเสริมการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุมีประสิทธิภาพเกิดความพึงพอใจต่อผู้ป่วย อันจะช่วยสนับสนุนนโยบายของโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นควบคุมค่าใช้จ่าย และลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง
2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง
4. เพื่อศึกษาการฟื้นตัวของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง
5. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

คำถามการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วยองค์ประกอบอะไรบ้าง
2. การประเมินกระบวนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง มีดังนี้

2.1 พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุ หลังผ่าตัดช่องท้อง มีการรับรู้ความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ไปใช้ในระดับใด

2.2 พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุ หลังผ่าตัดช่องท้อง มีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องระดับใด

3. การประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ดังนี้

3.1 ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง มีการฟื้นตัวในระดับใด

3.2 ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง มีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องในระดับใด

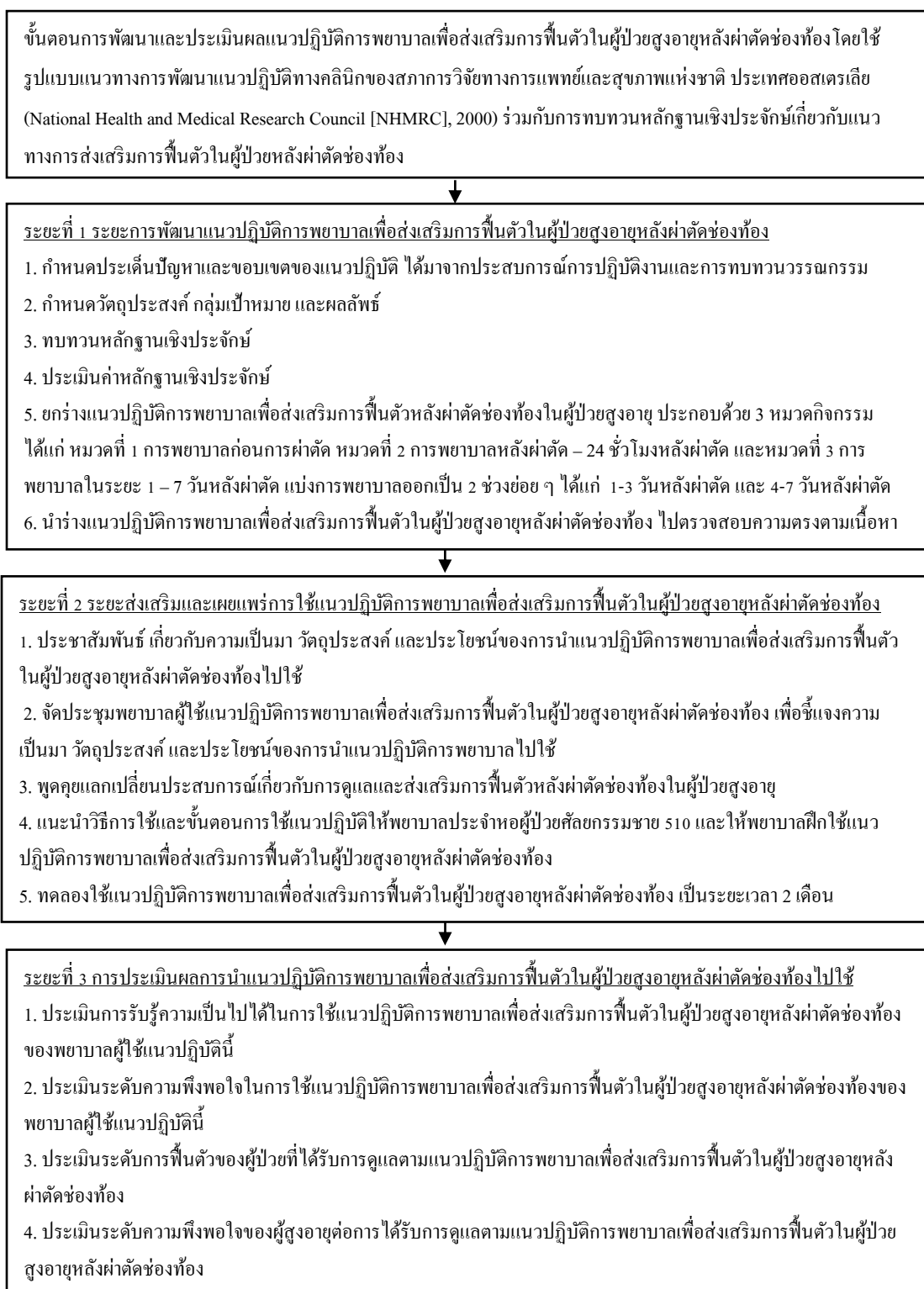
กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของการศึกษารุ่นนี้ ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง และส่งเสริมให้พยาบาลนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการให้การพยาบาลในแนวทางเดียวกัน โดยใช้รูปแบบแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2000) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินการพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

แนวคิดของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย เน้นการพัฒนาทางคลินิกและมีกระบวนการที่ชัดเจน ครอบคลุม อีกทั้งยังเน้นการร่วมกันวางแผนการดำเนินงานของบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ชัดเจน ครอบคลุมและสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งการศึกษารุ่นนี้จะแบ่ง เป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก มีขั้นตอนดังนี้ 1) ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การพยาบาลก่อนการผ่าตัด หมวดที่ 2 การพยาบาลหลังผ่าตัด - 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และหมวดที่ 3 การพยาบาลในระยะ 1 - 7 วันหลังผ่าตัด ซึ่งแบ่งการ

พยาบาลออกเป็น 2 ช่วงย่อย ๆ ได้แก่ 1-3 วันหลังผ่าตัด และ 4-7 วันหลังผ่าตัด และ 2) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแนวปฏิบัติการพยาบาล ระยะที่ 2 เป็นระยะส่งเสริมและเผยแพร่การใช้แนวปฏิบัติ มีขั้นตอนดังนี้ 1) ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับความเป็นมา วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ไปใช้ 2) จัดประชุมพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง เพื่อชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง 3) จัดให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของพยาบาลในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลและส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้อง ในผู้ป่วยสูงอายุ 4) แนะนำเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง แนะนำวิธีการใช้และขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย 510 ซึ่งเป็นพยาบาลที่จะนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ไปใช้ และให้พยาบาลฝึกใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง และ 5) ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง เป็นระยะเวลา 2 เดือน ระยะที่ 3 การประเมินผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ มีขั้นตอน ดังนี้ 1) การประเมินกระบวนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วย การรับรู้ความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัตินี้ และระดับความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัตินี้ 2) การประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วย ระดับการฟื้นตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

กรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง แสดงในภาพ 1 ดังนี้



ภาพ 1. กรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง หมายถึง ข้อกำหนดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องให้กลับคืนสู่สภาวะปกติ โดยพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 3 หมวดกิจกรรม ได้แก่ หมวดที่ 1 การพยาบาลก่อนการผ่าตัด หมวดที่ 2 การพยาบาลหลังผ่าตัด – 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และหมวดที่ 3 การพยาบาลในระยะ 1 – 7 วันหลังผ่าตัด แบ่งการพยาบาลออกเป็น 2 ช่วงย่อย ๆ ได้แก่ 1-3 วันหลังผ่าตัด และ 4-7 วันหลังผ่าตัด โดยมีดัชนีชี้วัดการฟื้นตัว 3 หมวด ได้แก่ 1) หมวดผลลัพธ์ทางคลินิก ประเมินจากระดับความปวดและการกลับมาทำงานของลำไส้ 2) หมวดผลลัพธ์ด้านจิตสังคม ประเมินจากระดับความวิตกกังวล และ 3) หมวดผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ ประเมินจากจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหวร่างกาย

การฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง หมายถึง กระบวนการในการส่งเสริมสภาวะของร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องให้มีการปรับการทำงานเข้าสู่สภาวะปกติหรือใกล้เคียงกับสภาวะปกติ โดยมีแนวทางในการประเมินการฟื้นตัว ดังนี้ 1) ระดับความปวด ใช้มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numeric Rating Scale) หรือมาตรวัดความปวดแบบสีหน้า (Face Scale) จะมีระดับคะแนน 0 – 10 คะแนน 0 หมายถึง ไม่ปวด 10 หมายถึง ปวดมาก คะแนนที่เพิ่มสูงขึ้นบ่งบอกถึงความปวดที่มากขึ้น 2) การกลับมาทำงานของลำไส้ ใช้แบบประเมินการทำงานของลำไส้ คัดแปลงจากของศศิวิมล (2557) ซึ่งวัดการทำงานของลำไส้จากความรู้สึกแน่นอึดอัดท้อง การเรอ การผายลม และจำนวนครั้งการเคลื่อนไหวของลำไส้ แต่ละข้อจะมีระดับคะแนน 0 -3 หลังจากนั้นจึงนำคะแนนมารวมกัน คะแนนที่มากขึ้น หมายถึง มีภาวะท้องอึดมากขึ้น 3) ระดับความวิตกกังวล ใช้แบบประเมินซึ่งคัดแปลงมาจากการ์เบอร์สัน (Gaberson, 1991) มีลักษณะเป็นเส้นตรง มีคะแนน 0-10 0 หมายถึง ไม่มีความวิตกกังวลเลย 10 หมายถึง มีความวิตกกังวลมาก และ 4) จำนวนครั้งของการเคลื่อนไหวร่างกาย ใช้แบบประเมินจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหว ซึ่งคัดแปลงมาจากของศศิวิมล (2557) คะแนนที่มากขึ้น หมายถึง ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวมากขึ้น

ความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง หมายถึง ระดับการรับรู้ของพยาบาลหลังจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล คัดแปลงมาจากแบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติ ของประนมพร (2556) ซึ่งจะประเมินใน 6 หัวข้อ ได้แก่ 1) ความง่ายและความสะดวกของการใช้แนวปฏิบัติ 2) แนวปฏิบัติมีความชัดเจน 3) แนวปฏิบัติมีความเหมาะสมที่จะ

นำไปใช้ในหน่วยงาน 4) แนวปฏิบัติสามารถช่วยลดต้นทุนทั้งด้านบุคคล เวลา และค่าใช้จ่ายได้ 5) แนวปฏิบัติเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย และ 6) ความเป็นไปได้ที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน คະແນນທີ່ມາກຂຶ້ນ หมายถึง ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้สูงขึ้น

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ ประเมินโดยใช้แบบประเมินระดับความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยจะแบ่งออกเป็น 9 หัวข้อ ได้แก่ 1) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด 2) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินและจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ 3) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินและส่งเสริมการทำงานของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ 4) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินและจัดการความวิตกกังวล 5) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินและส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ 6) ความมั่นใจในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ 7) การแสดงบทบาทอิสระในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ 8) การที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังหลังผ่าตัดช่องท้อง และ 9) ความพึงพอใจโดยภาพรวม แบ่งระดับการประเมินแต่ละหัวข้อเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย เท่ากับ 1 คะแนน ระดับปานกลาง เท่ากับ 2 คะแนน ระดับมาก เท่ากับ 3 คะแนน หลังจากนั้นจึงนำค่าคะแนนที่ได้มารวมกัน คะแนนที่มากขึ้น หมายถึง พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องมากขึ้น

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เมื่อได้รับการส่งเสริมการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดช่องท้องตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ประเมินโดยใช้แบบประเมินระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จะแบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 14 หัวข้อ ได้แก่ 1) พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลตนเองก่อนการผ่าตัด 2) พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือรายงานความปวดหลังผ่าตัด 3) พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการจัดการความปวดด้วยตนเอง 4) พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเคลื่อนไหวร่างกาย การไอ การหายใจ 5) พยาบาลให้ตั้งเป้าหมายในแต่ละวันและให้

ปฏิบัติตามเป้าหมาย 6) พยายามกระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอ และคอยช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวร่างกาย 7) พยายามประเมินความปวดสม่ำเสมอ 8) พยายามเชื่อเมื่อบอกว่าปวด 9) เมื่อบอกว่าปวดพยายามให้การพยาบาลเพื่อจัดการความปวดให้ทันที 10) พยายามประเมินการทำงานของลำไส้สม่ำเสมอและให้คำแนะนำการส่งเสริมการทำงานของลำไส้ 11) พยายามทำแผลให้และแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลและการส่งเสริมการหายของแผล 12) พยายามสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลสม่ำเสมอและช่วยบรรเทาความวิตกกังวลให้ 13) พยายามให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดเสมอ ทำให้รู้สึกสบายใจ และ 14) ความพึงพอใจโดยรวม แบ่งระดับการประเมินแต่ละหัวข้อเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย เท่ากับ 1 คะแนน ระดับปานกลาง เท่ากับ 2 คะแนน ระดับมาก เท่ากับ 3 คะแนน หลังจากนั้นจึงนำค่าคะแนนที่ได้มารวมกัน คะแนนที่มากขึ้นหมายถึง ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องมากขึ้น

ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพัฒนา เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งจะนำไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง โดยไม่ใช้วิธีการส่องกล้อง และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 โรงพยาบาลหาดใหญ่ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด 4 ชั่วโมง ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2561- เดือนตุลาคม พ.ศ. 2561

ประโยชน์ของงานวิจัย

1. ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีระดับการฟื้นตัวดีขึ้น และมีความพึงพอใจในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้อง
2. พยาบาลมีแนวทางในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
3. หอผู้ป่วยมีแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ที่สามารถนำไปใช้จริงได้ ทำให้พยาบาลให้การพยาบาลในทิศทางและมาตรฐานเดียวกัน ทำให้การดูแลในด้านการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีขอบเขต ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 1.2 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ
 - 1.3 ปัจจัยส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ
 - 2.1 อุบัติการณ์การผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ
 - 2.2 การผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ
 - 2.3 ผลกระทบที่เกิดจากการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ
 - 2.4 ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดและแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง
 - 3.1 ความหมายของการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ
 - 3.2 ระยะการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ
 - 3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ
 - 3.4 แนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง
 - 3.5 แนวทางการประเมินผลลัพธ์การฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง
4. วิธีการพัฒนาและประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล
 - 4.1 ความหมายและความสำคัญของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล
 - 4.2 ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เสื่อมลง ทั้งในด้านของร่างกาย และด้านจิตสังคม ซึ่งความเสื่อมของแต่ละบุคคลก็จะแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลที่แตกต่างจากวัยอื่น ๆ

ความหมายของผู้สูงอายุ

ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชากรทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป แต่หากเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งรวมถึงประเทศไทยด้วย ผู้สูงอายุจะหมายถึง ประชากรทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่หากเป็นประเทศด้อยพัฒนา ผู้สูงอายุ จะหมายถึง ประชากรทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป โดยจะมีการแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุวัยต้น เป็นผู้มีอายุ 60-74 ปี 2) ผู้สูงอายุวัยกลาง เป็นผู้มีอายุ 75-84 ปี และ 3) ผู้สูงอายุวัยปลาย เป็นผู้มีอายุ 85 ปี ขึ้นไป (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560)

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นไปในทิศทางที่เสื่อมลง แต่ลักษณะของการเปลี่ยนแปลงอาจไม่เท่ากัน ซึ่งเกิดจากหลายๆปัจจัย เช่น การมีโรคร่วม กรรมพันธุ์ อาชีพ ระดับความเครียด และการดูแลสุขภาพ เป็นต้น (ประเสริฐ, 2555) โดยการเปลี่ยนแปลงที่พบได้ชัดเจน มีดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงระบบผิวหนัง ผิวหนังเหี่ยวยุบลง เนื่องจากน้ำและไขมันใต้ผิวหนังลดลง คอลลาเจนเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะเกิดแผลกดทับได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบว่าเซลล์ร่างกายสร้างเมลานินลดลง จึงทำให้ผิวเปลี่ยนเป็นสีเทาหรือสีขาวได้ (วิไลวรรณ, 2554)

2. การเปลี่ยนแปลงระบบกล้ามเนื้อและกระดูก มีการสร้างจำนวนเส้นใยของกล้ามเนื้อลดลง จึงทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ซึ่งจะนำไปสู่ความเสื่อมของกล้ามเนื้อ ทำให้ผู้สูงอายุมีกล้ามเนื้อที่หย่อนยาน ส่วนกระดูก พบว่า มีการสลายของแคลเซียมออกจากมวลกระดูก ทำให้ผู้สูงอายุมีมวลกระดูกที่บางลง ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่น หลังค่อม ซึ่งเกิดจากหมอนรอง

กระดุกมีลักษณะบางลง ทำให้กระดุกสันหลังสั้นลง จึงทำให้เกิดหลังค่อมตามมา เป็นต้น (Miller, 2009)

3. การเปลี่ยนแปลงระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเกิดจากมีการสะสมของไขมัน ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจหนาตัวขึ้น ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการบีบตัวของหัวใจ ร่วมกับหลอดเลือดหนาตัวมากขึ้น ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลง ทำให้หัวใจบีบตัวไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ยากขึ้น หัวใจจึงต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้สูงมากขึ้น อีกทั้งเมื่อมีไขมันมาสะสมที่หัวใจมากขึ้น ทำให้ลิ้นหัวใจหนาตัวขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะลิ้นหัวใจรั่วหรือลิ้นหัวใจตีบได้ (วิไลวรรณ, 2554)

4. การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร พบว่า กล้ามเนื้อของหลอดทางเดินอาหารหย่อน ทำให้มีอาหารค้างอยู่ในหลอดอาหารยาวนานขึ้นร่วมกับกล้ามเนื้อหูรูดบริเวณปลายหลอดอาหารหย่อน ทำให้เกิดการขย้อนอาหารขึ้นมา ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาหารแสบบริเวณยอดอก หรือเกิดลำไส้ถลอกเข้าปอดได้ ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ก็ทำงานลดลง ทำให้การดูดซึมลดลง ร่วมกับผู้สูงอายุเคลื่อนไหวน้อย จึงทำให้เกิดภาวะท้องผูกได้ (ประเสริฐ, 2555)

5. การเปลี่ยนแปลงระบบประสาท พบว่ามีการเสื่อมของเซลล์ประสาท ทำให้การรับกลิ่น การรับรสลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความอยากอาหารลดน้อยลง (ประเสริฐ, 2555) รวมถึงเซลล์ประสาทในส่วนของความจำก็ลดน้อยลงด้วย จึงทำให้ การรับรู้สิ่งใหม่ๆ ทำได้ลดลง นอกจากเซลล์ประสาทแล้ว ยังพบว่าสารสื่อประสาทก็มีการเสื่อมลงด้วย เช่น มีการสร้างสาร Monoamine oxidase (MAO) เพิ่มขึ้น แต่สารสื่อประสาท Serotonin, Dopamine และ Norepinephrine น้อยลง จึงทำให้ผู้สูงอายุอาจมีภาวะซึมเศร้าตามมาได้ (วิไลวรรณ, 2554)

6. การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม ความเสื่อมทางร่างกาย อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อจิตสังคมของผู้สูงอายุได้ ร่วมกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความจำเป็นต้องเกษียณอายุจากการทำงาน จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียในหลายๆด้าน เช่น สูญเสียบทบาทในการทำงาน สูญเสียเพื่อนร่วมงาน สูญเสียรายได้ ซึ่งการสูญเสียทั้งหมดนี้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะเครียด หรือภาวะซึมเศร้าตามมาได้ (วิไลวรรณ, 2554)

จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว พบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นไปในทิศทางที่เสื่อมลง หากผู้สูงอายุต้องเข้ารับการผ่าตัดช่องท้องจึงมีโอกาที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และเป็นอันตรายต่อชีวิตได้มากกว่าวัยอื่น ๆ

ปัจจัยส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุ เป็นวัยที่ต้องการการพึ่งพิงทางสังคม การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจึงประกอบด้วยปัจจัยทั้งจากตัวผู้สูงอายุเอง และปัจจัยจากบุคคลรอบข้างของผู้สูงอายุ โดยปัจจัยที่จะทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบ ได้แก่

1. อายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น ความเสื่อมทางด้านร่างกายเพิ่มสูงมากขึ้นทำให้ความสามารถในการส่งเสริมภาวะสุขภาพด้วยตนเองลดน้อยลง (กิตติมาพร, 2556)

2. สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (กิตติมาพร, 2556) เนื่องจากหากผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรสคู่ จะทำให้เกิดการดูแลซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นไปในทิศทางที่ดี

3. รายได้ ผู้สูงอายุเป็นวัยเกษียณจากอาชีพ ทำให้มีการได้ลดน้อยลง พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไปในทางที่น้อยลงไปด้วยเช่นกัน (กิตติมาพร, 2556) ร่วมกับเมื่อผู้สูงอายุมีรายได้น้อยลง ทำให้เกิดความไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเป็นภาระของบุตรหลาน (สมศักดิ์, 2555) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดน้อยลง จึงทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยลงด้วย

4. ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว หรือการสนับสนุนทางสังคม ก็เป็นคุณลักษณะหนึ่งที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยพบว่า ญาติเป็นบุคคลหนึ่งที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและเข้าใจผู้ป่วยมากที่สุด สัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (วิระดา และวรรณิ, 2556) หากผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับญาติผู้ดูแลจะทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองให้ฟื้นสภาพกลับคืนสู่ภาวะปกติ การส่งเสริมภาวะสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุจึงควรเริ่มจากบุคคลในครอบครัว จากการศึกษาของทาริกา (2559) ซึ่งได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้สูงอายุ พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดเป็นไปในทิศทางที่ดี นอกจากนี้หากผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุตรหลาน หรือญาติพี่น้อง จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี (มาศวรี, 2552) ซึ่งจะนำไปสู่การฟื้นหายที่ดีตามมาด้วยเช่นกัน นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมที่ดี ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางด้านสิ่งของ การดูแลช่วยเหลือ หรือการให้คำแนะนำ จะทำให้ผู้สูงอายุ มีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น จึงทำให้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

การผ่าตัดช่องท้องเป็นการผ่าตัดที่พบได้บ่อย ซึ่งมีทั้งแบบผ่าตัดฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน โดยแนวคิดเกี่ยวกับการผ่าตัดช่องท้องประกอบด้วย อุบัติการณ์การผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ ความหมายของการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ พยาธิสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

อุบัติการณ์การผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

จากสถิติพบว่าผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับการรักษาด้วยโรกระบบทางเดินอาหารเพิ่มสูงมากขึ้น โดยปัญหาที่พบมากที่สุดได้แก่ มะเร็งของระบบทางเดินอาหาร ติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร และไส้ติ่งอักเสบ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีความเจริญก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น ทำให้มีผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดในระบบทางเดินอาหารและลำไส้รวมถึงอวัยวะภายในช่องท้องเพิ่มสูงมากขึ้นเมื่อไม่สามารถรักษาด้วยยาหรือควบคุมด้วยวิธีอื่น ๆ ไม่ได้ผลแล้ว จากรายงานของโรงพยาบาลหาดใหญ่ พบว่า ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีจำนวน 452 ราย จากผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดด้วยโรกระบบทางเดินอาหารทั้งหมด 1,055 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 43 (หน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลหาดใหญ่, 2559) และในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีจำนวน 545 ราย จากผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดด้วยโรกระบบทางเดินอาหารทั้งหมด 1,202 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 45.3 (หน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลหาดใหญ่, 2560) ซึ่งพบว่าแนวโน้มที่เพิ่มสูงมากขึ้น โดยการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุที่พบได้บ่อย ได้แก่ การผ่าตัดไส้ติ่ง (appendectomy) พบได้ร้อยละ 17-18 การผ่าตัดมะเร็งทางเดินอาหาร พบได้ร้อยละ 14-15 และการผ่าตัดลำไส้โดยการเย็บปิดรูรั่ว (explore lap with simple suture with omental patch) พบได้ร้อยละ 10-11 (หน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลหาดใหญ่, 2559-2560) สำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 ในปี พ.ศ. 2559 พบมีผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับการผ่าตัดช่องท้องจำนวน 354 ราย และในปี พ.ศ. 2560 พบมีผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับการผ่าตัดช่องท้องจำนวน 432 ราย ซึ่งการผ่าตัดที่พบบ่อย 3 ลำดับแรก ได้แก่ การผ่าตัดไส้ติ่ง (appendectomy) การผ่าตัดของโรคมะเร็งทางเดินอาหาร และการผ่าตัดเพื่อนำสิ่งอุดตันทางเดินอาหารออก (explore lap with small bowel resection with anastomosis) (สถิติหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510, 2559-2560)

การผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีพยาธิสภาพเกี่ยวกับอวัยวะภายในช่องท้อง และมีแผนการรักษาโดยการผ่าตัดผ่านผนังหน้าท้อง เพื่อจัดการกับอวัยวะที่มีพยาธิสภาพ (ธนพล, 2548) ซึ่งการผ่าตัดผ่านทางหน้าท้องนั้น มีจุดประสงค์ในการผ่าตัด 4 ประการด้วยกัน ได้แก่ 1) เป็นการผ่าตัดเพื่อวินิจฉัยโรค ซึ่งจะทำเมื่อไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้แน่ชัด จึงต้องทำการผ่าตัดเพื่อตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ เป็นต้น 2) เป็นการผ่าตัดเพื่อการรักษา โดยการจัดการกับสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค เช่น การผ่าตัดไส้ติ่ง การผ่าตัดเพื่อจัดการนิ่วในตำแหน่งต่าง ๆ 3) การผ่าตัดเพื่อประคับประคองอาการ เป็นการผ่าตัดเพื่อช่วยให้ความเจ็บปวดทุเลาลง เช่น การผ่าตัดเปิดลำไส้ออกทางหน้าท้อง การผ่าตัดใส่ท่อระบายสารคัดหลั่งต่างๆ เป็นต้น และ 4) การผ่าตัดเพื่อตกแต่ง (Lemone & Burke, 2008)

การผ่าตัดผ่านทางหน้าท้องในผู้ป่วยสูงอายุ เป็นการผ่าตัดผ่านผิวหนังและเนื้อเยื่อชั้นต่างๆ จำนวน 8 ชั้น ได้แก่ ชั้นไขมันใต้ผิวหนัง ชั้นแคมเปอฟาเซียเซีย (camper fascia) ชั้นสการ์ฟาฟาเซียเซีย (scarfa fascia) ชั้นเอ็กเทอนอล ออปลิค (external oblique) ชั้นอินเทอนอล ออปลิค (internal oblique) ชั้นเร็คตัส แอ็บโดมินิส (rectus abdominis) ชั้นทรานสเวิส แอ็บโดมินิส (transverse abdominis) ชั้นไขมันช่องท้อง (peritoneal fat) และชั้นเยื่อช่องท้อง (peritoneum) โดยหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะมีแผลหลังผ่าตัดที่มีลักษณะแตกต่างกันออกไป (Patnaik, Singla, & Bansal, 2001) ได้แก่

1. แผลผ่าตัดตามแนวกลางหน้าท้อง โดยจะเริ่มตั้งแต่กระดูกอ่อนหน้าอก (xyphoid) ไปจนถึงสะดือ (umbilical) หากเป็นแนวกลางด้านล่างก็จะเริ่มตั้งแต่สะดือ (umbilical) ไปถึงกระดูกหัวเหน่า (symphysis pubis) ซึ่งจะใช้สำหรับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร ลำไส้ ม้าม

2. แผลผ่าตัดข้างแนวกลางท้อง จะเริ่มผ่าตัดห่างจากกล้ามเนื้อเร็คตัส (rectus) ประมาณ 2-5 เซนติเมตร จะใช้สำหรับการผ่าตัดทางเดินน้ำดี ม้าม กระเพาะอาหาร

3. แผลผ่าตัดแนวขวางเฉียงบน จะเริ่มผ่าตัดตั้งแต่กระดูกอ่อนหน้าอก (xyphoid) ไปยังขอบชายโครงหากผ่าตัดไปทางด้านซ้ายเป็นการผ่าตัดม้าม หากผ่าตัดขวาเป็นการผ่าตัดตับอ่อน ท่อทางเดินน้ำดี

4. แผลผ่าตัดแนวขวางเหนือหัวเหน่า ใช้กรณีผ่าตัดต่อมลูกหมากหรือกระเพาะอาหาร แผลผ่าตัดที่เกิดขึ้นจะทำให้อวัยวะภายในช่องท้องได้รับความชอกช้ำ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดการส่งกระแสประสาทไปยังตำแหน่งต่าง ๆ ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด ความปวดหลังผ่าตัดเป็นความปวดแบบมีสาเหตุมาจากความบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ (nociceptive pain) ก็คือเป็นความปวดที่เกิดจากร่างกายถูกกระตุ้นตัวรับความเจ็บปวด ซึ่งเกิดจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจาก

การกรีดขณะผ่าตัด ทำให้ร่างกายถูกกระตุ้นให้มีการหลั่งสารที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความเจ็บปวด ได้แก่ โพรสตาแกลนดิน (prostaglandin) เซโรโทนิน (serotonin) แบริคดีไคนิน (bradykinin) และ ฮีสตามีน (histamine) ซึ่งสารเหล่านี้ทำให้มีการแปลงสัญญาณประสาทเป็นสัญญาณไฟฟ้าส่งผ่านไปยังระบบประสาทส่วนกลาง หลังจากนั้นสมองส่วนลิมบิกและนีโอคอร์เทกซ์จะแปลสัญญาณจึงทำให้เกิดการตอบสนองของระบบประสาท จึงทำให้เกิดอาการปวดแผล (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมการศึกษาเรื่องปวดแห่งประเทศไทย, 2554) และนอกจากนี้สัญญาณประสาทจากแผล กระตุ้นให้มีการส่งกระแสประสาทไปที่ซีไฟเบอร์ (c-fiber) ผ่านไขสันหลัง ทำให้การรับรู้ระดับความเจ็บปวดยิ่งเพิ่มสูงมากขึ้น

ผลกระทบที่เกิดจากการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

การผ่าตัดช่องท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ ขณะผ่าตัดอาจมีการรบกวนการทำงานของระบบทางเดินอาหาร อีกทั้งภายหลังผ่าตัดช่องท้องจะมีแผลผ่าตัด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้อง ดังนี้

1. อาการปวดแผล เกิดจากความชอกช้ำและการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อขณะผ่าตัด เมื่อมีความชอกช้ำเกิดขึ้น จะทำให้ร่างกายเกิดการตอบสนอง โดยการหลั่งสารโพรสตาแกลนดิน (prostaglandin) เซโรโทนิน (serotonon) แบริคดีไคนิน (bradykinin) และฮีสตามีน (histamine) ออกมา ซึ่งสารเหล่านี้จะทำให้มีความไวของการรับสัญญาณประสาทเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการรับรู้ของความเจ็บปวดบริเวณตำแหน่งของแผลมากกว่าตำแหน่งอื่นๆ (สหวิทยา, 2555) โดย 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง จะมีระดับความปวดอยู่ในระดับรุนแรง หลังจากนั้นประมาณวันที่ 3-4 ระดับความชอกช้ำลดน้อยลง ผู้ป่วยก็จะยังมีอาการปวดแผลอยู่ แต่เป็นความปวดในระดับเล็กน้อย (Theodoraki, Staikou, & Fassoulaki, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของจูฮาร์ตันและศรีสุตา (2560) ซึ่งได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง พบว่า ภายหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะมีระดับความปวดอยู่ในระดับปานกลางแม้จะใช้ยาบรรเทาปวดควบคุมอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม โดยจะปวดบริเวณหน้าท้อง ลักษณะความปวด จะปวดแบบจี๊ดๆ หลังจากนั้นระดับความปวดจะลดลงเรื่อย ๆ แต่ในวัยสูงอายุมักมีความทนต่อความปวดสูง (threshold) ซึ่งอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความพร่องในการมองเห็น การได้ยินและการรู้คิด การเปลี่ยนแปลงด้านสรีระ ทำให้เซลล์ประสาทสมองของผู้สูงอายุทำหน้าที่ได้ลดลง การส่งสัญญาณของกระแสประสาทน้อยลง ทำให้การรับรู้จะช้าลง แต่ระดับความเจ็บปวดไม่ได้น้อยลง และการทำหน้าที่ของระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลายลดลง ทำให้การหลั่งสารเบต้าเอ็นโดรฟิน

(B endorphin) กาบา (GABA) และตัวรับสัญญาณซีโรโทนิน (serotonin receptor) ลดน้อยลง ทำให้ความไวในการตอบสนองต่อความปวดยิ่งลดต่ำลง (ซัชชัย, อนงค์, และวงจันทร์, 2550) เมื่อไม่ได้รับการจัดการความปวดที่เพียงพอ ระดับความปวดที่สูงขึ้นจะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถหายใจได้เต็มปอด ทำให้การแลกเปลี่ยนแก๊สในปอดลดน้อยลง จึงเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะปอดแฟบ ภายหลังผ่าตัดได้ นอกจากนี้ระดับความปวดที่เพิ่มมากขึ้นยังไปกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic) ทำให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้น เกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะได้ และความปวด ยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวได้ลดลง เนื่องจากเมื่อขยับตัวจะทำให้เพิ่มระดับความปวดมากยิ่งขึ้น (จุฑารัตน์ และศรีสุดา, 2560) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานของทางเดินอาหารลดน้อยลง เกิดภาวะท้องอืดตามมาได้ ซึ่งทำให้การฟื้นตัวต้องใช้เวลายาวนานมากขึ้น

2. ท้องอืด ซึ่งสามารถพบได้มากถึงร้อยละ 95.45 ในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้อง (เนาวรัตน์, 2552) อาจสืบเนื่องมาจากวัยสูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นไปในทางที่เสื่อมลง โดยผนังของลำไส้จะฝ่อลง ทำให้การกระตุ้นประสานพาราซิมพาเทติก ลดน้อยลง ทำให้การบีบตัวของลำไส้ลดลง (สุทธิชัย, 2544) ร่วมกับระหว่างการทำผ่าตัดทำให้การทำงานของลำไส้ลดลง เกิดจากการที่ลำไส้ถูกยึดขยายและมีการโป่งพองจากการใส่เครื่องมือหรือแก๊สที่ลำไส้ไม่สามารถดูดซึมได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะท้องอืดหลังผ่าตัดได้ (เสวก และสตฤพรธ, 2551) และขณะผ่าตัดมีการใช้ยาระงับความรู้สึกซึ่งทำให้ทุกระบบของร่างกายถูกยับยั้งการทำงานผ่านทางระบบประสาทอัตโนมัติ ลำไส้ก็เช่นกัน จึงทำให้การควบคุมการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดน้อยลง และในผู้สูงอายุการกำจัดยาออกภายนอกในร่างกายมีประสิทธิภาพลดลง ทำให้ต้องใช้เวลายาวนานมากกว่าวัยอื่นๆ (ประเสริฐ, 2555) ยาเหล่านี้ทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้มีการบีบตัวลดน้อยลง เกิดการค้างค้ำของสิ่งคัดหลั่งและแก๊สในกระเพาะอาหาร ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกแน่นอึดอัดท้อง ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน (Garth, Newsome, Simmance, & Crowe, 2010) อีกทั้งขณะผ่าตัดมีการสัมผัสลำไส้ ทำให้ลำไส้เกิดการระคายเคือง การทำงานของลำไส้จึงลดลง และขณะผ่าตัดยังทำให้เกิดการกระตุ้นประสาทระบบอัตโนมัติ ทำให้เกิดการ ทำงานของลำไส้ลดน้อยลง (มณฑนา, 2555) จากการศึกษาของตะวัน, สุภาภรณ์, และจุฬาลักษณ์ (2552) ที่ได้ทำการศึกษาภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง พบว่า ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดช่องท้องจะมีอาการท้องอืดในระดับปานกลาง ในระยะเวลาหลังผ่าตัด 1-3 วัน หลังจากนั้นผู้ป่วยจะมีแนวโน้มภาวะท้องอืดเพิ่มมากขึ้น ร่วมกับในผู้สูงอายุนี้อาการการทำงานของลำไส้ลดน้อยลงจากการเปลี่ยนทางสรีระ ทำให้ในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีโอกาสเกิดลำไส้อุดตันได้มากกว่าวัยอื่น ๆ ถึงร้อยละ 15-20 (Abrashi et al., 2009)

3. คลื่นไส้ อาเจียน โดยพบว่าอาการคลื่นไส้ อาเจียน ภายหลังผ่าตัด สามารถพบได้มากถึงร้อยละ 17.7 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โดยปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลัง

ผ่าตัด เช่น เพศ พบว่า เพศหญิง มีอุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังผ่าตัด มากกว่าเพศชายมากถึง 2 เท่า ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะความดันโลหิตสูง การใช้ยาสลบ พบว่า การใช้ยาระงับความรู้สึกแบบฉีดผ่านไขสันหลัง เพิ่มอุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังผ่าตัด ได้มากถึง 4 เท่าของการดมยาสลบแบบทั่วไป (จิตติมา, พาวสุ, นิชาภัทร, และชัชฌา, 2560) การใช้ยาระงับปวดระหว่างผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัดที่มากกว่า 30 นาที มีประวัติเมารถเมาเรือ หรือผู้ไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น (Myles & Wengritzky, 2012) โดยอาการคลื่นไส้ อาเจียนอาจนำไปสู่ความไม่สุขสบายต่าง ๆ หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เกิดการสำลัก เกิดภาวะขาดสารอาหาร เป็นต้น (Gan et al., 2007)

4. พักผ่อนไม่เพียงพอ ซึ่งการนอนไม่หลับอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ความปวด จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่สุขสบาย ทำให้ร่างกายหลั่งสารสื่อประสาท เช่น โดปามีน (dopamine) และกาบ้า (GABA) ออกมา ซึ่งสารเหล่านี้จะกระตุ้นให้ร่างกายเกิดการตื่นตัว จึงทำให้นอนหลับยาก ความวิตกกังวล ซึ่งอาจเกิดได้จากไม่คุ้นชินสถานที่ บุคคล การต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น เป็นต้น ร่วมกับวัยผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุหลับยากและตื่นง่ายอยู่แล้ว จึงส่งเสริมทำให้ผู้สูงอายุพักผ่อนไม่เพียงพอ โดยพบว่าหลังผ่าตัดในวันที่ 1-3 ผู้ป่วยจะมีอาการนอนไม่หลับอยู่ในระดับปานกลาง (ตะวัน, สุภาภรณ์, และจุฬาลักษณ์, 2552) ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นตัว ภายหลังผ่าตัดตามมาได้อีกจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ

5. ความวิตกกังวล ผู้ป่วยเมื่อทราบว่าจะต้องผ่าตัดย่อมมีการประเมินว่าการผ่าตัดเป็นวิกฤตในชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลในระดับสูง (นงเยาว์, 2553) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสาเหตุความวิตกกังวลจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับหลาย ๆ ปัจจัยด้วยกัน เช่น ลักษณะส่วนบุคคล ชนิดของการผ่าตัด โรคประจำตัว ประสบการณ์การผ่าตัด การได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดอย่างเพียงพอ ส่วนสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลที่พบบ่อย คือ กลัวการดมยาสลบ กลัวเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด กลัวการเจ็บปวดหลังผ่าตัด (จิราพร, 2554) ความวิตกกังวลนี้จะเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ไปจนเสร็จสิ้นการผ่าตัด จากการศึกษาปัจจัยทำนายการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่าความวิตกกังวลที่ยังคงเหลือหลังผ่าตัด จะส่งผลกระทบต่อความคิด ความจำ และการรับรู้ ทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดเป็นไปในทางลบ (สรารุติ และคณะ, 2558) โดยพบว่าหลังผ่าตัดในวันที่ 1-3 ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง (ตะวัน, สุภาภรณ์, และจุฬาลักษณ์, 2552) แต่หากผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจะทำให้ระดับความวิตกกังวลลดน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของสมคิด, ผ่องศรี, และพรเลิศ (2554) ซึ่งได้ทำการศึกษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่า ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อยเท่านั้น และหากการผ่าตัดเป็นการผ่าตัดฉุกเฉิน และผู้ป่วยได้รับข้อมูลการผ่าตัดจากบุคลากรทาง

การแพทย์ไม่เพียงพอ จะทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง ซึ่งความวิตกกังวลในระดับนี้ จะทำให้ความทนต่อความปวดลดน้อยลง จึงอาจทำให้มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายอื่น ๆ ตามมา เช่น การเคลื่อนไหวลดน้อยลง ปอดแฟบ ปอดติดเชื้อ ท้องอืด นอนไม่หลับ เป็นต้น ทำให้การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดล่าช้าได้ (ตะวัน, สุภาภรณ์, และ จุฬาลักษณ์, 2552)

6. ทำกิจวัตรประจำวันได้ลดลง ภายหลังผ่าตัดผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับความปวดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ หากเกิดความปวดในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงและไม่ได้รับการจัดการหรือได้รับการจัดการล่าช้า จะทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องเคลื่อนไหวได้ลดลง (จุฬารัตน์ และศรีสุตา, 2560) ทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงด้วย บทบาทหน้าที่ในชีวิตประจำวันก็จะทำได้จำกัด (ซัชชัย, อนงค์, และวงจันทร์, 2550) ร่วมกับผู้สูงอายุมีภาวะอ่อนล้า ภายหลังผ่าตัด นอนไม่หลับ จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล โมโหง่าย หงุดหงิด พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติแบบแผนในการดำเนินชีวิตได้ลดลง เช่น ทำให้อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ จึงทำให้ความสามารถและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นลดตามลงไปด้วย ซึ่งอาการเหล่านี้หากไม่ได้รับการจัดการที่รวดเร็วและเหมาะสม จะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดลดน้อยลง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมาได้ ดังนั้นหากผู้สูงอายุสามารถฟื้นตัวได้เร็วก็จะสามารถกลับมาปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้คงเดิม

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

การผ่าตัดช่องท้องเป็นการผ่าตัดเข้าไปภายในอวัยวะในช่องท้อง ซึ่งก่อให้เกิดความกระทบกระเทือนและเกิดความชอกช้ำภายในช่องท้อง อีกทั้งการผ่าตัดช่องท้องยังต้องใช้เวลาในการรับรู้ความรู้สึกขณะผ่าตัด จึงจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ดังนี้

1. ภาวะช็อก (shock) จากการสูญเสียเลือด เนื่องจากในผู้สูงอายุระบบการทำงานของกรับกระแสประสาททำได้ลดลง การตอบสนองของเบต้า แอดเนอร์จิก รีเซพเตอร์ (β -adrenergic receptor) ในกล้ามเนื้อหัวใจก็ทำหน้าที่ได้ลดลง ซึ่งส่งผลให้ความสามารถในการบีบตัวของหัวใจลดน้อยลง ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจจะลดน้อยลง (Blommers et al., 2011) ทำให้ความสามารถในการบีบตัวของหัวใจเพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายทำได้ลดลง เมื่อเกิดการสูญเสียเลือดทำให้ร่างกายไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะส่งเลือดไปหมุนเวียนเพื่อทดแทนเลือดที่สูญเสียไปได้ จึงทำให้เกิดภาวะช็อกตามมาได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้สูงอายุได้ (Lemone & Burke, 2008)

2. ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก เนื่องจากวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของสรีรภาพของหัวใจ ทำให้ผนังของหัวใจหนาตัวขึ้นจากการมีแคลเซียมมาเกาะ ทำให้ประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจเพื่อจะนำเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายทำได้ลดน้อยลง และการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติกและซิมพาเทติกเสื่อมลง ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจทำงานได้ไม่เต็มที่ อีกทั้งมีการเสื่อมของการทำงานของเซลล์ที่กระตุ้นการทำงานของหัวใจ (pacemaker cell) ขณะผ่าตัดผู้สูงอายุจะได้รับยาระงับความรู้สึก ทำให้ระดับนอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) เพิ่มขึ้นมาก จึงเกิดการหดตัวของหลอดเลือดแดงส่วนปลายทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรงมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะได้ (วิชัย, 2557) จากการศึกษาของมลฤดี (2558) ที่ได้ทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด พบว่า เมื่อผู้สูงอายุเข้ารับการผ่าตัดจะได้รับยาระงับความรู้สึก ทำให้ผู้สูงอายุเกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะระดับปานกลาง ร้อยละ 59.4 และระดับเล็กน้อย ร้อยละ 40.6 ซึ่งพบว่าวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกมีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด ในผู้สูงอายุจะมีความไวต่อการได้รับยาระงับความรู้สึก จึงต้องให้ยาระงับความรู้สึกในปริมาณที่น้อยลงแต่ออกฤทธิ์ยาวนาน (หน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลแพร่, 2560)

3. ปอดแฟบหรือปอดติดเชื้อ วัยสูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงสรีรทางด้านร่างกาย ทำให้กระดูกสันหลังคดงอ เกิดการโค้งงอเข้าหากันของกระดูกซี่โครงบริเวณหน้าอก ทำให้ทรวงอกยืดขยายได้น้อยเมื่อมีการหายใจเข้า ทำให้การไหลเวียนของแก๊สภายในปอดทำได้ลดลง จึงต้องใช้กระบังลมและกล้ามเนื้อหน้าท้อง มาช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพการหายใจ (ประเสริฐ, 2555) อีกทั้งหากผู้สูงอายุมีโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีประวัติติดเชื้อทางเดินหายใจ หรือมีการสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้มีพยาธิสภาพที่ปอด การยืดหยุ่นของปอดจะยิ่งลดน้อยลง พื้นที่ในการแลกเปลี่ยนภายในปอดลดลง ร่วมกับภายหลังการผ่าตัด เมื่อมีระดับความปวดที่รุนแรงจากแผลผ่าตัด จะทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องไม่สามารถให้ใจได้ลักษณะการหายใจจึงเป็นการหายใจแบบเบตื้น จึงทำให้การระบายอากาศลดลง จึงอาจทำให้เกิดภาวะปอดแฟบหรือติดเชื้อในปอดภายหลังผ่าตัดได้ (ศศิگانต์, ชัชชัย, และวงจันทร์, 2550) ร่วมกับในผู้สูงอายุ ความสามารถในการไอเพื่อขับเสมหะทำน้อยลง ทำให้มีเสมหะกั่งค้างในหลอดลม จึงนำไปสู่การเกิดปอดแฟบและปอดติดเชื้อตามมาได้ (Rudra & Das, 2006) จากการศึกษาของสมคิด, ผ่องศรี, และพรเลิศ (2554) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องมีภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 2.3

4. แผลผ่าตัดติดเชื้อ แผลแยก เนื่องจากในวัยสูงอายุการสร้างคอลลาเจน (collagen) น้อยลง ระบบการไหลเวียนของเลือดที่จะมาเลี้ยงแผลก็น้อยลง ซึ่งอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ความเสื่อมของหลอดเลือด การหนาตัวของหลอดเลือดจากการมีคราบไขมันเกาะ ความหนืดของเลือด

ภาวะโรคร่วมที่มีผลต่อการไหลเวียนของเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ทำให้มีเลือดมาเลี้ยงแผลได้ลดน้อยลง การหายของแผลจึงช้าลง โดยพบว่าหากผู้สูงอายุมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง 253-352 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะทำให้ระบบการไหลเวียนของเลือดทำงานได้ลดลง เมื่อเลือดไปเลี้ยงบริเวณแผลลดลงจึงทำให้การหายของแผลล่าช้า และน้ำตาลในเลือดสูงยังทำให้เซลล์ไฟโบรบลาสต์ (fibroblast) เคลื่อนตัวมายังตำแหน่งแผล ลดน้อยลงถึง 75% จึงมีโอกาสเกิดการติดเชื้อของแผลได้สูงขึ้น (Lermon, Galiano, Armour, Levine, & Gurtner, 2003) ร่วมกับการผ่าตัดช่องท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ เมื่อเนื้อเยื่อได้รับการชอกช้ำจากการผ่าตัด ร่างกายจะหลั่งสารอดิโนคอดีโคสเตียรอยด์มากขึ้น ทำให้การสร้างที่ลิ้มไซต์ลดลง จึงทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย (Blommers et al., 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของตะวัน, สุภาพรณ, และจุฬาลักษณ์ (2552) พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องมีโอกาสเกิดการติดเชื้อของแผลได้มากถึงร้อยละ 5 และสาเหตุดังกล่าวอาจทำให้ผู้สูงอายุต้องได้รับการเข้าผ่าตัดซ้ำ

5. ภาวะสับสนภายหลังผ่าตัด เป็นภาวะที่สมองมีความผิดปกติในด้านการรู้คิด ความจำ การตัดสินใจ ซึ่งสามารถฟื้นหายได้ภายในระยะเวลาอันสั้น หากได้รับการจัดการปัจจัยเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม พบว่ามีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 20.21 ที่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันภายหลังผ่าตัด โดยพบว่าเกิดในวันแรกหลังผ่าตัดมากถึง ร้อยละ 52.63 โดยปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัด ได้แก่ มีปัญหาการนอนหลับ ทำให้คุณภาพการนอนหลับไม่เพียงพอ (พรรณี, กนกพร, โรจน์, และณหทัย, 2558) ระดับความปวด พบว่า ระดับความปวดที่เพิ่มขึ้น ทำให้มีโอกาสการเกิดภาวะสับสนภายหลังผ่าตัดมากขึ้น ระยะเวลาการผ่าตัดที่ยาวนาน (นิสารัตน์, ศิริอร, สุพร, และเกรียงไกร, 2559) มีระดับโปแตสเซียมในเลือดน้อยกว่า 3 มิลลิโมลเปอร์เซ็นต์ลิตร หรือมากกว่า 6 มิลลิโมลเปอร์เซ็นต์ลิตร มีระดับโซเดียมในเลือดน้อยกว่า 130 มิลลิโมลเปอร์เซ็นต์ลิตร หรือมากกว่า 156 มิลลิโมลเปอร์เซ็นต์ลิตร มีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 60 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ลิตร หรือมากกว่า 300 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ลิตร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย มีการเปลี่ยนย้ายหอผู้ป่วย ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว หรือถูกจำกัดทางการแพทย์ เช่น ท่อช่วยหายใจ สายสวนปัสสาวะ การใส่สายทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น (กชพนิต, สายพิณ, และ ปรางทิพย์, 2551) หากผู้สูงอายุเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันภายหลังผ่าตัดทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดได้มากถึงร้อยละ 73 เช่น ปอดติดเชื้อหลังผ่าตัด ถอดเครื่องช่วยหายใจไม่ได้ ทำให้ระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลยาวนานขึ้น (ประเสริฐ, 2546) ซึ่งหากผู้สูงอายุได้รับการเฝ้าระวังและจัดการปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ จะช่วยลดโอกาสของการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุได้ ทำให้การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดเร็วมากขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมการฟื้นฟูในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมการฟื้นฟูในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้สามารถเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัด ขั้นตอนของการฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัด เพื่อให้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัดต่อไป โดยแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมการฟื้นฟูในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วย ความหมายของการฟื้นฟูในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ระยะเวลาการฟื้นฟูหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

ความหมายของการฟื้นฟูในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

การฟื้นฟูในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง หมายถึง กระบวนการในการส่งเสริมสภาวะของร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องให้มีการปรับการทำงานเข้าสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงกับสภาวะปกติ โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด (Pedziwiatr et al., 2018) ซึ่งมีดัชนีชี้วัดการฟื้นฟูหลังผ่าตัดใน 3 ด้าน คือ 1) ผลลัพธ์ทางคลินิก ประเมินจากระดับความปวดและการกลับมาทำหน้าที่ของลำไส้ 2) ผลลัพธ์ทางจิตสังคม ประเมินจากระดับความวิตกกังวล และ 3) ผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ ประเมินจากความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยมีเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติโดยเร็ว (พรรณทิพย์, สายพิน, และปรางทิพย์, 2553)

ระยะเวลาการฟื้นฟูในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

ระยะเวลาของการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัด แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเริ่มต้น ระยะระยะกลาง และระยะสิ้นสุดการฟื้นฟู (Allvin, Berg, Idvall, & Nilsson, 2007) ดังนี้

1. ระยะเริ่มต้น เป็นระยะเวลาการฟื้นตัวตั้งแต่เสร็จสิ้นการผ่าตัดและฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกหมดลง ในระยะนี้ผู้ป่วยสามารถหายใจได้เองและสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้บ้าง แต่ยังไม่มียาบรรเทาอาการปวดก่อนผ่าตัด ระยะนี้ใช้เวลาทั้งสิ้น 24 ชั่วโมง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบในระยะนี้ ได้แก่ หัวใจเต้นผิดจังหวะ ตกเลือด การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ และภาวะช็อก

2. ระยะกลาง เป็นระยะเวลาการฟื้นตัวตั้งแต่ 1 วัน จนถึง 7 วันหลังผ่าตัด ในระยะนี้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวเองได้มากขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองมากขึ้น แต่ก็ยังไม่

สมบูรณ์เหมือนก่อนผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบในระยะนี้ ได้แก่ ปวดแผล ท้องอืด แผลแยก แผลติดเชื้อ นอนไม่หลับ เป็นต้น

3. ระยะสิ้นสุดการฟื้นตัว เป็นระยะการฟื้นตัวนับตั้งแต่ 1 สัปดาห์หลังผ่าตัดถึง 1 เดือนหลังผ่าตัด เป็นระยะที่เริ่มกลับเข้าสู่ภาวะปกติเหมือนก่อนผ่าตัด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นลดน้อยลง แผลได้รับการตัดไหมและเริ่มแห้ง ผู้ป่วยอาจสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

ระยะเวลาในการฟื้นตัวในผู้ป่วยแต่ละรายจะแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยรายนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นตัวมากน้อยเพียงใด ซึ่งมีอยู่หลายปัจจัยด้วยกัน โดยจะแบ่งออกเป็นปัจจัยที่จัดการได้กับปัจจัยที่จัดการไม่ได้ ดังนี้

1. ปัจจัยที่จัดการได้

1.1 อาการปวดแผล เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการปวดแผลจึงทำให้รู้สึกอยากนอนนิ่งๆ เนื่องจากเมื่อขยับตัวหรือมีกิจกรรมจะทำให้ระดับความรู้สึกปวดแผลจะเพิ่มสูงขึ้น (จุฑารัตน์ และ ศรีสุดา, 2560) อีกทั้งผู้สูงอายุมักมีความเชื่อและทัศนคติทางลบเกี่ยวกับความปวด และการจัดการอาการปวด ผู้ป่วยสูงอายุมีความเชื่อว่าการได้รับยาแก้ปวดบ่อย ๆ จะทำให้เกิดการติดยาแก้ปวด จึงทำให้ไม่ยินยอมที่จะใช้วิธีการจัดการความปวดด้วยยาแบบฉีดเข้าหลอดเลือด หรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (ศิริพร, 2552) เมื่อผู้สูงอายุมีระดับความปวดอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ทำให้ผู้สูงอายุไม่กล้าเคลื่อนไหวร่างกาย เนื่องจากกลัวความปวด ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา เช่น ท้องอืด เนื่องจากถ้าใส่ทำงานได้น้อยจากการเคลื่อนไหวของร่างกายลดลงหลังผ่าตัด หรืออาจเกิดภาวะปอดแฟบตามมา เนื่องจากไม่สามารถหายใจได้เต็มปอด หากสามารถจัดการกับอาการปวดแผลได้ จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น การฟื้นสภาพกลับเข้าสู่สภาวะปกติหลังผ่าตัดจึงมีแนวโน้มที่ดีขึ้น (จุฑารัตน์ และ ศรีสุดา, 2560)

1.2 ภาวะท้องอืด เมื่อผู้ป่วยมีภาวะท้องอืดไม่ว่าจะเกิดจากกระบวนการผ่าตัด หรือการได้รับยาระงับความรู้สึกที่ทำให้กล้ามเนื้อทำงานลดลงจากการระงับความรู้สึก ซึ่งส่งผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ จนทำให้เกิดภาวะท้องอืด เมื่อเกิดภาวะท้องอืดผู้ป่วยจะมีความรู้สึกตึงแผลมากขึ้น แน่นอึดอัด หรืออาจทำให้เกิดแผลแยกได้ ซึ่งจากภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ จะทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดลดลงได้ (Neville et al., 2014)

1.3 ภาวะโภชนาการ พบว่า ภาวะโภชนาการก่อนการผ่าตัดที่ดี จะทำให้การฟื้นตัว ภายหลังผ่าตัดเป็นไปในทิศทางที่ดี (จุฑารัตน์, 2559) เนื่องจากผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด ต้องการนำ สารอาหารและพลังงานมาใช้ในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอจากการผ่าตัด โดยหากผู้สูงอายุมีภาวะ ทูพโภชนาการ จะทำให้เกิดโอกาสติดเชื้อของแผลผ่าตัดได้ เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยมีภาวะทูพ โภชนาการจะทำให้การได้รับพลังงานและสารอาหารลดลง ร่างกายขาดสารอาหารที่จำเป็นที่จะ นำไปใช้ในกระบวนการหายของแผล อีกทั้งเมื่อขาดสารอาหารก็จะทำให้ความต้านทานต่อเชื้อโรค ลดลงจึงอาจทำให้เกิดแผลอักเสบหรือติดเชื้อได้ ทำให้การฟื้นตัวช้าลง (มะลิวรรณ, จิตภินันท์, และศุภฤทธิ, 2556) เช่นเดียวกันผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกิน ก็จะทำให้การเย็บซ่อมแซม แผลทำได้ยาก เนื่องจากมีการสะสมของชั้นไขมันบริเวณหน้าท้องจำนวนมาก ทำให้มีหลอดเลือดที่ จะไปเลี้ยงบริเวณแผลผ่าตัดมีน้อย ทำให้กระบวนการหายของแผลเป็นไปได้ช้าลง และจากชั้น ไขมันที่มีปริมาณมาก อาจส่งผลทำให้เกิดการแยกของแผล ทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อได้ และ ภาวะโภชนาการเกินยังทำให้การระบายอากาศภายในปอดทำได้ลดลง เนื่องจากความอ้วนจะไปเกิด การจำกัดของการเคลื่อนที่ของกระบังลม ทำให้กระบังลมยกตัวได้น้อยลง การระบายอากาศจึงทำ ได้ลดลงด้วย ร่วมกับผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระที่มีผลต่อการยืดขยายของทรวงอก จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจได้ (Sejero et al., 2007) นอกจากนี้ภาวะทูพโภชนาการยังทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอ่อนเพลียจึงไม่ยอมลุกออกจากเตียง ทำ ให้กระบวนการฟื้นตัวเป็นไปได้ช้าลง (พรหมทิพย์, สายพิณ, และปรางทิพย์, 2553) ภาวะ โภชนาการก่อนการผ่าตัดจึงมีความสำคัญในการฟื้นตัวหลังผ่าตัด (Melnyk, Casey, Black, & Koupparis, 2011) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสรารุณี และคณะ (2557) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยของการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่า ภาวะโภชนาการมีผลทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัด เป็นไปอย่างเหมาะสมหรือล่าช้า

1.4 การมีโรคร่วม เป็นปัจจัยทำนายปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดลดลง (มุขรินทร์, อรพรรณ, สุพร, และก้องเขต, 2560) เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดมีความ ผิดปกติของระบบต่าง ๆ ในร่างกายจากการมีโรคร่วมร่วมกับความเสื่อมของระบบการทำหน้าที่ของ ร่างกายที่เป็นไปตามวัย จึงทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดสูง และเมื่อเกิด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดก็ทำให้การฟื้นตัวก็ย่อมช้าลง (ทริกา, 2559) เช่น (Boehnlein & Marek, 2003)

1.4.1 โรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น เมื่อมีพยาธิสภาพที่หัวใจและหลอดเลือดเดิมก่อนการผ่าตัดอยู่แล้ว ร่วมกับความ เสื่อมตามวัยของสรีระในผู้สูงอายุ จึงทำให้การบีบตัวของหัวใจมีประสิทธิภาพลดน้อยลง อาจทำให้

เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่โรคประจำตัว อาจเกิดภาวะตกเลือด หรือภาวะช็อคได้ (Lemone & Burke, 2008) หากเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ จะทำให้ผู้สูงอายุต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม ทำให้การฟื้นตัวล่าช้าได้

1.4.2 โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด ในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางร่างกายทำให้หลังคดง กระดูกซี่โครงโค้งเข้าหากัน การระบายอากาศจึงลดน้อยลง (ประเสริฐ, 2555) หากผู้สูงอายุมีโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจร่วมด้วย จะยิ่งทำให้ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนแก๊สลดน้อยลง ขณะผ่าตัดผู้สูงอายุต้องได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งยาเหล่านี้จะไปเพิ่มสิ่งคัดหลั่งในทางเดินหายใจ จะเสริมกันทำให้ประสิทธิภาพการระบายอากาศยิ่งลดน้อยลง จึงนำไปสู่ภาวะปอดแฟบและปอดติดเชื้อได้ (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2004) จึงทำให้การฟื้นตัวล่าช้าลง

1.4.3 โรคเกี่ยวกับระบบต่อมไร้ท่อ เช่น โรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดที่สูงจนเกินไปจะทำให้ระบบการไหลเวียนของเลือดทำงานได้ลดลง เมื่อเลือดไปเลี้ยงบริเวณแผลลดลงจึงทำให้การหายของแผลล่าช้า และระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงเกินไปยังทำให้เม็ดเลือดขาวลดน้อยลง จึงอาจทำให้เกิดการติดเชื้อของแผลได้ (Blommers et al., 2011) ทำให้การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดก็จะช้าลง

1.4.4 โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น โรคไต ทำให้ประสิทธิภาพในการกรองของเสียลดน้อยลง เมื่อผู้สูงอายุได้รับยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด ทำให้ยากั่งค้างอยู่ในกระแสเลือดได้ยาวนานกว่าบุคคลทั่วไป จึงอาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (Mangano, Hill, & Chow, 2008) การฟื้นตัวจึงช้าลงไปด้วย

1.5 การได้รับยาหลายชนิด เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีโรคร่วมหลายๆ โรคจึงทำให้ได้รับยาหลายชนิด ทำให้เกิดปฏิกิริยาของผลข้างเคียงของยาต่อกัน (สรารุติ และคณะ, 2557) อีกทั้งประสิทธิภาพการทำงานของตับและไตลดลงทำให้ขับของเสียทำได้ลดลง อาจทำให้มียาค้างในร่างกายในระดับที่สูง ซึ่งจะทำให้เปลี่ยนผลจากการรักษาเป็นภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการต่าง ๆ เช่น สับสน มึนงง ทำให้การฟื้นตัวของร่างกายช้าลง

1.6 ความอ่อนล้า ภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยร้อยละ 91.8 มีภาวะอ่อนล้าในระดับปานกลางขึ้นไป เกิดจากขณะผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับพลังงานจากสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำเท่านั้น ซึ่งไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อีกทั้งขณะผ่าตัดทำให้เนื้อเยื่อเกิดความชอกช้ำจากการผ่าตัด ร่างกายจะเกิดการสลายโปรตีนจากกล้ามเนื้อ ทำให้มวลกล้ามเนื้อลดลง ผู้ป่วยจึงเกิดภาวะอ่อนล้า (Bautmans, Njemini, Backer, Waele, & Mets, 2010) สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญหทัย,

ผ่องศรี, สุพร, และวิรุณ (2556) ซึ่งได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก พบว่าภาวะอ่อนล้าทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดช้าลง

1.7 ความบกพร่องทางสติปัญญาและการรับรู้ ในผู้ป่วยสูงอายุจะมีความเสื่อมทางด้านกรรับรู้ที่เป็นไปตามวัย หรือหลังผ่าตัดจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะสับสนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด ทำให้การฟื้นตัวเกิดขึ้นได้ช้าลง โดยพบว่าเมื่อเกิดการผ่าตัด จะทำให้ร่างกายเกิดการหลั่งสารไซโคโคโคโรนินเพิ่มมากขึ้น ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองลดลงจึงทำให้สูญเสียความสามารถในส่วนของการรับรู้ ซึ่งมีผลทำให้การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดลดลง (Rundshagen, 2014) พบว่ามีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 20.21 ที่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันภายหลังผ่าตัด โดยพบว่าเกิดในวันแรกหลังผ่าตัดมากถึง ร้อยละ 52.63 (พรรณี, กนกพร, โรจน์, และณหทัย, 2558)

1.8 สภาวะทางอารมณ์ ในผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลในระดับสูง จะทำให้ร่างกายหลั่งสารอิพิเนฟริน (epinephrine) นอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) และ คอร์ติซอล (cortisone) ออกมา ซึ่งสารเหล่านี้จะมีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วมากขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น และระดับความวิตกกังวลที่สูงเกินไปจะทำให้ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวน้อย จึงทำให้การฟื้นตัวล่าช้า (ทาริกา, 2559) นอกจากนี้ความวิตกกังวลในระดับนี้จะทำให้ความทนต่อความปวดลดน้อยลง จึงอาจทำให้มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายอื่น ๆ ตามมา เช่น การเคลื่อนไหวลดน้อยลง ปอดแฟบ ปอดติดเชื้อ ท้องอืด นอนไม่หลับ เป็นต้น ทำให้การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดล่าช้าได้ (ตะวัน, สุภาภรณ์, และจุพาลักษณ์, 2552)

1.9 ประวัติการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หากผู้สูงอายุมีประวัติสูบบุหรี่ ในบุหรี่จะมีสารนิโคตินอยู่ ซึ่งสารนี้จะมีฤทธิ์ยับยั้งการสร้างคอลลาเจน ทำให้การหายของแผลช้าลง และสารนี้ยังทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลลดลง จึงทำให้เกิดการติดเชื้อในร่างกายได้ง่ายขึ้น อีกทั้งสารนิโคตินยังทำให้การทำงานของซีเลียทำงานได้ลดลง ทำให้ประสิทธิภาพการหายใจลดน้อยลง จึงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ (สาวิตรี, วสันต์, มยุรี, และวิลาวรรณ, 2560) ส่วนสุรา ทำให้ระบบการทำงานของภูมิคุ้มกันลดน้อยลง จึงทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย การฟื้นตัวจึงช้าลง (Waldschmidt, Cook, & Kovac, 2008)

1.10 สภาพผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัด ปัจจัยที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัดมีผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ได้แก่ ระดับสัญญาณชีพขณะผ่าตัด ปริมาณการสูญเสียเลือด ภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด โดยขณะผ่าตัดวิสัญญีจะประเมินสภาพผู้ป่วยโดยใช้ Surgical APGAR Score ซึ่งค่าคะแนนที่น้อยจะบ่งบอกถึงความสามารถในการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัด (ปวงกมล, อรพรรณ, สุพร, และเชิดศักดิ์, 2555)

1.11 ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ทำให้ระบบการทำงานของร่างกายมีการทำงานที่ลดน้อยลง ซึ่งอาจนำไปสู่อันตรายต่อชีวิตได้ จึงทำให้การฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัดช้าลง (ตะวัน, สุภาภรณ์, และจุฬาลักษณ์, 2552; Neville et al., 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของสมคิด ผ่องศรี และพรเลิศ (2553) ซึ่งได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง พบว่า หากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด ส่งผลทำให้การฟื้นตัวช้าลง

1.12 ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด หากผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดจะทำให้สามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมทั้งก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ซึ่งสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และยังทำให้ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการจัดการกับอาการที่จะเกิดขึ้นภายหลังผ่าตัดได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดดีขึ้น (พรหมทิพย์, สายพิณ, และปรางทิพย์, 2553)

1.13 ชนิดการผ่าตัดและระยะเวลาที่นอนรอผ่าตัด หากเป็นการผ่าตัดใหญ่ทำให้ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดที่นานขึ้น ต้องใช้ยาระงับความรู้สึกเป็นเวลายาวนาน มีโอกาสทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูง และชนิดการผ่าตัดจะทำให้เกิดแผลผ่าตัดที่แตกต่างกัน กระบวนการหายของแผลจะเร็วขึ้นหากเป็นการผ่าตัดขนาดเล็ก (จุฑารัตน์, 2559) ส่วนระยะเวลาที่นอนรอผ่าตัด หากผู้สูงอายุต้องใช้เวลาในการนอนรอผ่าตัดเป็นเวลานานจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเหนื่อยล้า หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการต้องงดอาหารเป็นเวลานาน ทำให้การฟื้นตัวช้าลง

1.14 ระยะเวลาและวิธีการในการใช้ยาระงับความรู้สึก เนื่องจากยาระงับความรู้สึกจะไปกดการทำงานของระบบการทำงานของร่างกาย ทั้งระบบไหลเวียนหลอดเลือด ระบบการหายใจ หากมีระยะเวลาที่ยาวนานจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ จึงนำไปสู่การฟื้นตัวที่ช้าลง (Kehlet & Dahl, 2003) ร่วมกับในผู้สูงอายุประสิทธิภาพการทำงานของไตลดน้อยลง อัตราการกรองของเสียจึงทำได้ลดลง จึงทำให้มียาค้างคั่งอยู่ในระบบไหลเวียนเลือดยาวนานมากขึ้น ทำให้การฟื้นตัวช้าลง (Mangano, Hill, & Chow, 2008) ในผู้สูงอายุจึงควรใช้ยาระงับความรู้สึกในขนาดที่น้อยลง แต่ออกฤทธิ์ได้นานขึ้น (หน่วยงานวิสัญญี, 2560)

1.15 การได้รับการดูแลจากญาติ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องการการได้รับการดูแล หากมีญาติที่ผู้ป่วยใกล้ชิดและให้ความไว้วางใจมาดูแลผู้ป่วย มาช่วยในการดูแลและส่งเสริมกิจกรรมการฟื้นตัว จะทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น (Lang, 2011; ทาริกา, 2559) แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้ดูแลด้วย หากผู้ดูแลมีทัศนคติในทิศทางบวกในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ก็จะทำให้การฟื้นตัวของผู้สูงอายุเป็นไปในทิศทางบวกเช่นกัน (อรุณี, 2557)

1.16 ระยะเวลาที่เริ่มรับประทานอาหารทางปาก พบว่า ระยะเวลาที่ยาวนานมากขึ้น ส่งผลให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดยาวนานมากขึ้นเช่นกัน (จุฑารัตน์, 2559) โดยการเริ่มรับประทานอาหาร

อาหารหลังผ่าตัดโดยเร็ว จะกระตุ้นให้ประสาท vagul ชนิด cholinergic หลังสารที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบทางเดินอาหาร เช่น gastrin, pancreatic polypeptide และ neurotensin ซึ่งสารเหล่านี้จะทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของลำไส้ (Hong et al., 2014) จึงทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบทางเดินอาหาร การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดจึงดีขึ้น

1.17 ระยะเวลาเริ่มเคลื่อนไหวร่างกาย พบว่า การเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วภายหลังผ่าตัด จะทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด เช่น ส่งเสริมการทำงานของประสิทธิภาพการหายใจ ส่งเสริมการทำงานของลำไส้ ทำให้ไม่เกิดอาการท้องอืด จึงทำให้การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดดีขึ้น (จุฑารัตน์, 2559)

2. ปัจจัยที่จัดการไม่ได้

2.1 อายุ พบว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดช้าลง (จุฑารัตน์, 2559) เนื่องจากวัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะร่างกายเป็นไปในทางที่เสื่อมลง กระบวนการซ่อมแซมร่างกายจากการบาดเจ็บทำได้น้อยลงและเป็นไปได้ช้าลง และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าวัยอื่น ๆ การฟื้นสภาพจึงทำได้ช้าลงด้วย (Lemone & Burke, 2008) สอดคล้องกับการศึกษาของแม็คนิคอลลและคณะ (Mcnicol et al., 2007) ซึ่งได้ทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดที่ไม่ใช่การผ่าตัดหัวใจ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัว เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมของการทำหน้าที่ของร่างกาย และยังมีโรคร่วม จึงทำให้มีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้สูง จึงทำให้การฟื้นตัวช้าลง อีกทั้งวัยสูงอายุยังมีลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุที่ทำให้การฟื้นตัวเป็นไปได้ช้าลง เช่น ผู้สูงอายุมักมีความทนต่อระดับความปวดที่สูง ซึ่งอาจเกิดจากความเกรงใจบุคลากรหรือเกิดจากการรับสัญญาณกระแสประสาทที่ผิดปกติไป (threshold) ซึ่งอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความพร่องในการมองเห็น การได้ยินและการรู้คิดการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระทำให้เซลล์ประสาทสมองของผู้สูงอายุนำหน้าที่ได้ลดลง การส่งสัญญาณของกระแสประสาทน้อยลง ทำให้การรับรู้จะช้าลง แต่ระดับความเจ็บปวดไม่ได้ลดลง และการทำหน้าที่ของระบบประสาทส่วนกลางลดลง ทำให้การยับยั้งความปวดลดลงด้วย ระดับความปวดจึงเพิ่มสูงขึ้น เมื่อไม่ได้รับการจัดการความปวดโดยเร็ว (ซัชชัย, อนงค์, และวงจันทร์, 2550) ทำให้กว่าจะได้รับจัดการความปวดต้องเกิดระดับความปวดในระดับสูง ซึ่งทำให้ยากต่อการจัดการความปวด เมื่อไม่สามารถจัดการความปวดได้สำเร็จ ทำให้ผู้สูงอายุก็ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดของท้องได้ อีกทั้งผู้สูงอายุยังมีความไวต่อความเครียดและการได้รับยาระงับความรู้สึก ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้สูงจากการศึกษาของเมห์ดีและคณะ (Mehdi et al., 2016) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนใน

ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด โดยพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 35 ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดเป็นไปได้ช้าลง

2.2 เพศ เพศหญิงเป็นเพศที่มีความอ่อนไหว จึงทำให้มีความเครียดและความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย ส่วนเพศชาย สังคมไทยยอมรับว่าเพศชายต้องเป็นเพศที่มีความอดทน จึงทำให้เพศชายฟื้นตัวได้เร็วกว่าเพศหญิง (จุฑารัตน์, 2559) อีกทั้งในเพศชายมีการสะสมมวลกล้ามเนื้อมากกว่าเพศหญิง จึงทำให้มีความสามารถในการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวได้มากกว่าเพศหญิง (สาวิตรี, วสันต์, มยุรี, และวิลาวรรณ, 2559)

แนวทางการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

การส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง จะเริ่มขึ้นตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด หากผู้ป่วยสูงอายุได้รับการส่งเสริมการฟื้นตัวที่ดี จะทำให้โอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดลดลง ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติโดยเร็ว โดยจะแบ่งการพยาบาลของการฟื้นตัวออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะก่อนผ่าตัด

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ จะทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัด (วรนุช และสมพร, 2554) และให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในวางแผนการรักษาและวางแผนการส่งเสริมการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัด (Kisialeuski et al., 2015)

2. ประเมินโรคร่วมในผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อจะได้จัดการวางแผนเพื่อควบคุมอาการของโรคร่วมให้อยู่ในระดับปกติก่อนการผ่าตัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น (Ljungqvist, Scott, & Fearon, 2017)

3. ประเมินระดับการรับรู้ การรู้คิด การได้ยิน การพูด การเคลื่อนไหว ก่อนการให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ในการให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟังข้อมูล เนื่องจากหลังการผ่าตัด ผู้สูงอายุจะต้องพึ่งพาญาติในการส่งเสริมการฟื้นตัว (อรุณี, 2557)

4. ประเมินภาวะโภชนาการก่อนการผ่าตัด เนื่องจากภาวะโภชนาการที่ดี จะช่วยส่งเสริมการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัด หากผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการจะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดได้ (ธารินี, พัสดา, จิตอารีย์, บัณฑิตา, และพลากร, 2561) ดังนั้นหากผู้ป่วยมีภาวะ

พร่องโภชนาการ ควรปรึกษาแพทย์หรือนักโภชนาการก่อนการผ่าตัด (Ljungqvist, Scott, & Fearon, 2017)

5. ไม่ต้องมีเตรียมลำไส้ แม้การสวนอุจจาระจะช่วยกำจัดอุจจาระออกจากลำไส้ได้ แต่การสวนอุจจาระไม่สามารถช่วยลดแบคทีเรียในลำไส้ลงได้ แต่ในทางกลับกัน การสวนอุจจาระจะทำให้เกิดการปนเปื้อนของการผ่าตัดจากอุจจาระ (Pedziwiatr et al., 2018)

6. ไม่ต้องผู้ป่วยงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนของวันที่ผ่าตัด เนื่องจากจะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการงดน้ำและอาหาร เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เกิดภาวะอ่อนล้า มีภาวะขาดน้ำหรือความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ได้ แต่จะให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารก่อนการผ่าตัด 2-3 ชั่วโมง ก่อนการผ่าตัด (Pedziwiatr et al., 2018)

7. ให้ยามาเชื่อก่อนการผ่าตัด เพื่อควบคุมการติดเชื้อก่อนการผ่าตัด ไม่ให้เชื้อโรคสามารถทำงานได้ (Pedziwiatr et al., 2018)

8. ให้ความรู้ก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ การให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลงได้ และยังทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง (Ljungqvist, Scott, & Fearon, 2017) ส่งผลต่อการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัด (Pedziwiatr et al., 2018) จากการศึกษาของวรนุช และสมพร (2551) ซึ่งได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดช่องท้อง พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดจะทำให้ระดับความวิตกกังวลลดน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของสรารุณี (2560) ซึ่งได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้อง พบว่า การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด จะส่งผลทำให้ประสิทธิภาพในการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดสูงขึ้น และนอกจากนี้การได้รับข้อมูลก่อนการผ่าตัดยังทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัด มีการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม (ศิริพร, ทิพา, และวรรณิ, 2552) โดยจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด เช่น การงดน้ำงดอาหาร การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การสวนอุจจาระ เป็นต้น วิธีการไออย่างมีประสิทธิภาพ การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ (deep breathing) การพลิกตะแคงตัว วิธีการออกกำลังกายแขน-ขา วิธีการผ่าตัดอย่างคร่าว ๆ การให้าระงับความรู้สึก อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่อาจใส่กลับมาพร้อมกับผู้ป่วยหลังผ่าตัด เช่น สายสวนปัสสาวะ สายทางจมูก สายระบายต่าง ๆ ลักษณะแผลผ่าตัด เป็นต้น และให้ความรู้และสาธิตวิธีการใช้เครื่องมือในการประเมินระดับความปวด ได้แก่ มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numeric Rating Scale) มาตรวัดความปวดโดยใช้รูปภาพแสดงสีหน้า (Faces Rating Scale) และมาตรวัดความปวดโดยใช้แถบสี หากผู้ป่วยสูงอายุได้รับความรู้ก่อนการผ่าตัดอย่างเหมาะสม และผู้ป่วยสูงอายุมีความเข้าใจและการฝึกปฏิบัติก่อนการผ่าตัด จะทำให้

สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำหลังการผ่าตัดได้ดี ทำให้การฟื้นตัวเป็นไปแนวทางที่ดี (ปวงกมล, อรพรรณ, สุพร, และเชิดศักดิ์, 2555)

8. กระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุระบายความรู้สึกและสอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวล และทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความเข้าใจการผ่าตัดมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความพร้อมสำหรับการเข้ารับการผ่าตัดมากขึ้น ซึ่งจะทำให้การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดเร็วขึ้น (ทาริกา, 2559)

9. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาาร่วม เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุเป็นวัยของความเสื่อมถอยของร่างกาย ระบบการขับถ่ายก็เช่นกัน ไตและตับของผู้ป่วยสูงอายุมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง การนำการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาาร่วมจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะส่งเสริมประสิทธิภาพการจัดการความปวดร่วมกับการให้ยาบรรเทาปวด และยังสามารถช่วยทำให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการความปวดด้วยตนเองได้ดีมากยิ่งขึ้น (ศิริพร, ทิพา, และวรรณิ, 2552) เช่น เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจและการผ่อนคลาย และวิธีการกระทำต่อร่างกายโดยตรง ได้แก่ การนวด การจัดทำผู้ป่วย การสัมผัส การใช้โยคะ การใช้ดนตรีบำบัด และการใช้หลายวิธีร่วมกัน ก่อให้เกิดผลลัพธ์ในการจัดการกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด และการจัดการความเจ็บปวดแบบผสมผสาน

ระยะหลังผ่าตัด

1. หลังจากผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด จะต้องมีการประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัว โดยการนำการประเมินภาวะง่วงซึม (sedation score) มาใช้ โดยหากมีคะแนนภาวะง่วงซึม = 0 หมายถึง ผู้ป่วยรู้ตัวดี พูดคุยโต้ตอบ คะแนนภาวะง่วงซึม = 1 หมายถึง ผู้ป่วยหลับๆตื่นๆ ปลุกตื่นง่าย ตอบคำถามได้เร็ว คะแนนภาวะง่วงซึม = 2 หมายถึง ผู้ป่วยง่วงพอควรแต่ปลุกตื่นง่าย ตอบคำถามได้แต่พูดคุย คะแนนภาวะง่วงซึม = 3 หมายถึง ผู้ป่วยง่วงมาก ปลุกตื่นยาก ไม่โต้ตอบ สักครู่ก็จะอยากหลับ คะแนนภาวะง่วงซึม = S หมายถึง ผู้ป่วยกำลังหลับ ปลุกตื่นได้ไม่ยาก(ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมการศึกษาเรื่องปวดแห่งประเทศไทย, 2554) เพื่อจะได้ให้การพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ได้ถูกต้องและเพื่อประเมินความพร้อมในการส่งเสริมการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัด

2. ประเมินระดับสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะคงที่ (Shippee-Rice, Fetzer, & Long, 2012) ประเมินปริมาณสารน้ำเข้าออก เพื่อควบคุมความสมดุลของของเหลว จากการศึกษาของลาสเซน และคณะ (Lassen et al., 2012) พบว่าบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยที่ผ่าตัดช่องท้องจะได้รับสารน้ำที่มากเกินไปภายหลังการผ่าตัด จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดที่สูงขึ้น หัวใจต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่

ภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดได้ ทำให้การฟื้นตัวช้าลง และประเมินการทำงานของแขน-ขา แผลผ่าตัด เพื่อประเมินความพร้อมในการส่งเสริมการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัด

3. ประเมินการรับรู้วัน เวลา สถานที่ อย่างน้อยแะละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งแนะนำให้ญาติคอยแจ้งวัน เวลา สถานที่ให้กับผู้ป่วยสูงอายุทราบทุกวัน และพูดคุยกับผู้ป่วยสูงอายุด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล ใช้คำถามสั้นๆ เข้าใจง่าย พร้อมทั้งมีการสบตาและเรียกชื่อผู้ป่วยสูงอายุทุกครั้งที่มีการพูดคุย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะสับสนภายหลังผ่าตัด (เนตรดาว, พัชราภรณ์, และอริสรา, 2561)

4. ประเมินการทำงานของลำไส้ โดยการประเมินเสียงการทำงานของลำไส้ การเรอ การผายลมและการขับถ่าย ทุก 8 ชั่วโมง จนกระทั่งผู้ป่วยมีการผายลมและมีเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ หลังจากนั้นควรฟังอย่างน้อย ทุก 12 ชั่วโมง เพื่อเป็นการประเมินการทำงานของลำไส้ (ศิริพรรณ, 2556)

5. ประเมินระดับความรุนแรงของระดับความปวดโดยใน 24 ชั่วโมงแรก ประเมินทุก 2 ชั่วโมง 48 ชั่วโมงถัดมาประเมินทุก 4 ชั่วโมง หลังจากนั้นประเมินทุก 8 ชั่วโมง หากมีคะแนนความปวด 1-3 คะแนน จะใช้การบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา (ศิริพร, ทิพา, และวรรณิ, 2552) ถ้ามีคะแนนความปวด 4-6 คะแนนจะแนะนำให้ยาบรรเทาปวดระดับอ่อน (weak opioid และ/หรือ paracetamol และ/หรือ NSAIDs) หากมีคะแนนความปวด 7-10 คะแนนจะแนะนำให้ยาบรรเทาปวดระดับแข็ง (strong opioid และ/หรือ paracetamol และ/หรือ NSAIDs) (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมการศึกษาเรื่องปวดแห่งประเทศไทย, 2554) โดยการให้ยาระงับปวดในผู้สูงอายุจะต้องใช้หลักการเริ่มให้ยาในขนาดต่ำและค่อยๆเพิ่มยาขึ้น (ซัชชัย, อนงค์, และวงจันทร์, 2550) ให้ยาที่ออกฤทธิ์ต่างกันและหลากหลายรูปแบบ เช่น รับประทาน ฉีด โดยจะต้องให้ยาในรูปแบบของการรับประทานก่อน เพื่อลดอาการข้างเคียงของยาอีกชนิดหนึ่ง (Chou et al., 2016) หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาจะต้องการสังเกตอาการข้างเคียงของยาอย่างเป็นระบบ ซึ่งส่วนใหญ่จะก่การทำงานของไขสันหลัง (CSF) และระบบหายใจ เครื่องมือที่มีความไวที่ใช้ในการสังเกต คือ มาตรฐานที่ใช้สำหรับประเมินภาวะง่วงซึม (Chou et al., 2016) การได้รับยาบรรเทาปวดที่เพียงพอและเหมาะสมจะทำให้การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดเป็นไปในทิศทางที่ดี (Ljungqvist, Scott, & Fearon, 2017)

6. แนะนำให้นำวิธีการบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยามาใช้ร่วมกับการใช้ยา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการจัดการความปวด เช่น

6.1 แนะนำให้ใช้เทคนิคการหายใจแบบผ่อนคลาย โดยให้ผู้นั่งป่วยหรือนอนทำก็ได้ นำมือทั้งสองข้างมาประสานไว้บนหน้าท้อง หลังตาลง สูดลมหายใจเข้าทางจมูก นับ 1-5 ซ้ำ ๆ กลับหายใจค้างไว้ นับ 1-3 แล้วจึงค่อยๆผ่อนลมหายใจออกทางปากนับ 1-5 ทำซ้ำประมาณ 30 รอบ แล้วจึงเปิดตาขึ้นซ้ำ ๆ (สมพร, 2560)

6.2 การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าวันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 25 นาทีทำให้สามารถลดความรู้สึกลดปวดตึงแผลได้ (ศศิวิมล, 2557)

6.3 การทำโยคะหลังผ่าตัดร่วมกับการฟังเพลงผ่อนคลายขณะทำโยคะ ในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังผ่าตัด วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 45 นาทีทำให้ระดับความปวดลดลงและการฟื้นตัวหลังผ่าตัดดีขึ้น (รัชนก, สุธศิริ, วิภา, และทรงพร, 2552)

6.4 การผ่อนคลายอย่างเป็นระบบ โดยการให้ผู้ป่วยฟังการอ่านประโยคซ้ำ ๆ โดยไม่มีเพลงประกอบ มุ่งเน้นไปที่การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำต่อเนื่องใช้เวลา 5 นาที วันละ 3 ครั้ง จะทำให้ความปวดและความวิตกกังวลลดลง (Nahid, Majideh, Mojtaba, & Melanie, 2012)

6.5 การฟังเสียงดนตรี แนะนำให้ใช้ดนตรีบรรเลง เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องคิดตามเนื้อร้อง ทำให้เกิดการผ่อนคลายอย่างเต็มที่ ทำให้ระดับความปวดลดน้อยลง (เพ็ญประภา และคณะ, 2557) ซึ่งวิธีเหล่านี้ทำให้เกิดการผ่อนคลาย จึงมีผลต่อระดับความปวด

6.6 การจัดทำผู้ป่วย (positioning) การจัดทำนอนที่สุขสบาย จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความสุขสบายขณะมีกิจกรรมต่าง ๆ และยังเป็นการช่วยลดความตึงของแผล ทำให้ระดับความปวดลดลงได้ หรืออาจใช้หลายวิธีร่วมกัน (ประนมพร, 2556)

7. หลังจากให้การรักษาหากเป็นการรักษาโดยการบรรเทาปวดด้วยตนเอง จะประเมินความปวดซ้ำหลังให้การบรรเทาปวดด้วยตนเอง 30 นาที (ศิริพร, ทิพา, และวรรณิ, 2552) ถ้าเป็นยาประเภทฉีดเข้าหลอดเลือดจะต้องประเมินระดับความปวดซ้ำหลังให้ยา 15-30 นาที ถ้าเป็นยาชนิดรับประทานจะต้องประเมินระดับความปวดซ้ำหลังให้ยา 1 ชั่วโมง ระดับความปวดหลังได้ยาขณะนอนนิ่งไม่ควรเกิน 3 คะแนน ขณะเคลื่อนไหวไม่ควรมีคะแนนความปวดเกิน 4 คะแนน (Chou et al., 2016)

8. ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน หากผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ควรรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยสาเหตุอาจเกิดจากไม่ได้สูบบุหรี่ หรือการให้ยาบรรเทาปวด เป็นต้น (Pedziwiatr et al., 2018)

9. สังเกตลักษณะแผล และทำความสะอาดแผลด้วยหลักปราศจากเชื้อ การทำความสะอาดจะช่วยลดการเกิดโอกาสการติดเชื้อของแผลและช่วยส่งเสริมการหายของแผล ทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดเร็วมากขึ้น (สาวิตรี, วสันต์, มยุรี, และวิลาวรรณ, 2559) ร่วมกับป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ Hypothermia เนื่องจากอาจนำไปสู่ภาวะติดเชื้อของแผลผ่าตัด หรือเกิดการติดเชื้อในร่างกาย ซึ่งจะส่งผลต่อการฟื้นตัวที่ล่าช้า (Lassen et al., 2012)

10. ใช้การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (วัลยา, กนกพร, และโรจณี, 2557) โดยให้ผู้ป่วย

ตั้งเป้าหมายในการฟื้นตัวในแต่ละวัน ซึ่งพบว่าการใช้การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ทำให้ผู้ป่วยมีระดับความปวดที่ลดลง จำนวนครั้งของการขอยาแก้ปวดลดน้อยลง จำนวนครั้งของการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มมากขึ้น และส่งผลให้วันนอนโรงพยาบาลลดน้อยลง และใช้วิธีการชักจูงเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเห็นความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งอาจใช้วิธีการต่างๆ เช่น การพูดชักจูง การชมวิดิทัศน์ ประสบการณ์ผู้ที่เคยผ่านการผ่าตัดช่องท้องมาแล้ว หรืออาจใช้วิธีการจดบันทึกกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวของผู้สูงอายุปฏิบัติในแต่ละวัน หากผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะของตนในระดับสูง จะส่งผลให้คุณภาพการฟื้นตัวดีขึ้นด้วยเช่นกัน (สิริมนต์, 2553)

11. กระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุเคลื่อนไหวให้เร็วที่สุด เนื่องจากการเคลื่อนไหวโดยเร็วจะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของปอดดีขึ้น ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ภายหลังผ่าตัด (Pedziwiatr et al., 2018) อีกทั้งยังทำให้การทำงานของลำไส้กลับมาทำงาน หลังจาก ที่ลำไส้ทำงานลดลงจากการได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งจะทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากการทำงานของลำไส้ลดลงได้ (ศศิวิมล, 2557) โดยเริ่มตั้งแต่หลังผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี (Melnyk, Casey, Black, & Koupparis, 2011) โดยวิธีการดังนี้

11.1 การไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้ป่วยสูงอายุอยู่ในท่านั่งหรือท่านอนศีรษะสูง หลังจากนั้นใช้ผ้าประคองแผลผ่าตัดไว้ แล้วจึงหายใจเข้า-ออก ลึกๆ ประมาณ 2-3 รอบ หลังจากนั้นขณะกำลังจะหายใจออกรอบสุดท้ายให้ใช้แรงไอออกมาจากปอด การไออย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ลดการคั่งค้างของเสมหะภายในปอด ทำให้การหายใจมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (ทัศนีย์, 2551)

11.2 การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ (deep breathing) เป็นการหายใจแบบเข้า-ออก ลึก ๆ โดยจัดทำให้ผู้ป่วยสูงอายุนอนศีรษะสูงประมาณ 60 องศา แล้วให้ผู้ป่วยสูงอายุหายใจเข้าทางจมูกจนท้องป่อง แล้วจึงค่อยๆหายใจออกทางปาก ให้ผู้ป่วยสูงอายุปฏิบัติแบบนี้ซ้ำ ๆ หลังผ่าตัดทุก 2 ชั่วโมง ซึ่งจะช่วยให้ปอดขยายตัวได้อย่างเต็มที่ ทำให้การระบายอากาศภายในปอดดีขึ้น ช่วยลดภาวะปอดแฟบและปอดติดเชื้อได้ (ทัศนีย์, 2551)

11.3 การพลิกตะแคงตัว โดยให้ผู้ป่วยสูงอายุขยับตัวมาขอบเตียงด้านใดด้านหนึ่ง หลังจากนั้นจึงพลิกตะแคงตัวโดยการจับไม้กั้นเตียงไว้ หรือให้ญาติช่วยประคอง ในระยะหลังผ่าตัดช่วงแรก ให้พลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ ทุก 1 ชั่วโมง หลังจากนั้นจึงค่อยๆเปลี่ยนเป็นท่านั่ง โดยให้ผู้ป่วยสูงอายุขยับตัวไปชิดขอบเตียงด้านใดด้านหนึ่ง หลังจากนั้นจึงตะแคงตัว แล้วจึงค่อยๆใช้มือยันตัวเองให้ลุกขึ้นนั่ง ผู้ป่วยสูงอายุควรลุกนั่งอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง การพลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ จะเป็น

การกระตุ้นการทำงานของระบบหัวใจและการไหลเวียนของเลือด ระบบการหายใจและระบบการทำงานของลำไส้ (ทศนีย์, 2551)

11.4 การออกกำลังกายแบบ-ขา ให้เริ่มทำหลังจากที่ผู้ป่วยสูงอายุรู้สึกตัวดี โดยเริ่มจากให้ผู้ป่วยสูงอายุนอนหงายแล้วหมุนปลายเท้า ข้างละ 5-10 ครั้ง หลังจากนั้นจึงกระดกปลายเท้าขึ้นลงข้างละ 5-10 ครั้ง แล้วจึงค่อยยกขาขึ้นแล้วค้างไว้ แล้วจึงค่อยๆเอาลง ให้ทำทุก 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นเมื่อผู้ป่วยสูงอายุเริ่มนั่งได้ ให้ผู้ป่วยสูงอายุลุกนั่งแบบตะแคงแล้วจึงแกว่งเท้าไปมาที่ละข้าง ข้างละ 5-10 ครั้ง ให้ทำทุก 2 ชั่วโมง การออกกำลังกายแบบ-ขา จะช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุลดโอกาสการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอุดตัน (ทศนีย์, 2551) ลดการเกิดแผลกดทับ และยังช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุเคลื่อนไหวร่างกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เร็วขึ้นอีกด้วย

11.5 กระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุลุกเดินภายใน 24-48 ชั่วโมง ภายหลังจากผ่าตัด โดยหลังจากที่ผู้ป่วยสูงอายุลุกนั่งได้ ค่อยๆให้ผู้ป่วยสูงอายุยืนข้างเตียงและเดินรอบเตียงและค่อยๆเพิ่มระยะทางเรื่อย ๆ (ทศนีย์, 2551)

12. แนะนำให้ญาติมีส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการฟื้นตัว เพราะญาติเป็นบุคคลใกล้ชิดกับผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย ลดความวิตกกังวลลงได้ (อรุณี, 2557; ทาริกา, 2559) หากผู้ป่วยสูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุตรหลาน หรือญาติพี่น้อง จะทำช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี (ทาริกา, 2559) ซึ่งจะนำไปสู่การฟื้นหายที่ดีตามมาด้วยเช่นกัน

13. ดูแลภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุ โดยเริ่มให้ผู้ป่วยสูงอายุรับประทานอาหารให้เร็วที่สุด ให้ค่อยๆเริ่มรับประทานอาหารเหลวก่อน ในวันที่ 1 หลังผ่าตัด แล้วจึงค่อยๆเริ่มรับประทานอาหารที่มีกากใยมากขึ้นเรื่อย ๆ (Pedziwiatr et al., 2018) ให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง และแนะนำให้ญาตินำอาหารที่ผู้ป่วยสูงอายุชอบแต่ไม่ขัดกับแผนการรักษามาให้ผู้ป่วยสูงอายุรับประทาน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุรับประทานอาหารได้มากขึ้น ซึ่งหากผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ก็จะทำให้คุณภาพการฟื้นตัวดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของคีเซียลสกีและคณะ (Kisialewski et al., 2015) ซึ่งได้ศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยให้ผู้ป่วยสูงอายุเริ่มรับประทานอาหารเหลวในวันที่ 1 หลังผ่าตัด และให้รับประทานอาหารธรรมดาในวันที่ 2 หลังผ่าตัด พบว่า ทำให้ผู้ป่วยมีระดับความอ่อนล้าลดลง ทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดดีขึ้น หากในวันที่ 5 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยสูงอายุยังรับประทานอาหารไม่ได้ แต่ลำไส้ยังมีการทำงานอยู่ ดูแลใส่สายให้อาหาร (nasogastric tubes) แล้วจึงให้อาหารผสมทางสายให้อาหาร แต่หากในวันที่ 5 หลังผ่าตัด ลำไส้ยังไม่มีการทำงาน ควรดูแลให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับสารอาหารผ่านทางหลอดเลือดดำใหญ่ (Total Parenteral Nutrition (TPN) (Melnix, Casey, Black, & Koupparis, 2011)

และแนะนำการรับประทานอาหารที่ช่วยส่งเสริมการหายของแผล เช่น อาหารที่มีวิตามินซี เป็นต้น ภาวะโภชนาการที่ดีจะทำให้การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดดีขึ้นทั้งด้านการทำหน้าที่ของร่างกายและการหายของแผล (สาวิตรี, วสันต์, มยุรี, และวิลาวรรณ, 2559) พร้อมทั้งประเมินการทำงานของลำไส้ การเรอ การผายลมและการขับถ่าย อย่างน้อยแหวะละ 1 ครั้ง และจัดให้มีการประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยใช้แบบประเมินภาวะโภชนาการ (Nutrition Alert Form) (Komindr, Tangsermwong, & Janepanish, 2013) ซึ่งเป็นแบบประเมินภาวะโภชนาการอย่างง่ายสำหรับพยาบาล โดยจะแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 0-5 คะแนน หมายความว่า ไม่พบความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ พยาบาลจะทำการคัดกรองภาวะโภชนาการซ้ำภายใน 7 วัน 6-10 คะแนน หมายความว่า พบความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ ให้ประสานนักโภชนาการทำการประเมินภาวะโภชนาการซ้ำ และให้แพทย์ทำการดูแลรักษาภายใน 3 วัน > 11 คะแนน หมายความว่า มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรง ให้ประสานนักโภชนาการทำการประเมินภาวะโภชนาการซ้ำ และให้แพทย์ทำการดูแลรักษาภายใน 24 ชั่วโมง

14. ภายหลังผ่าตัดหากผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องใส่สายระบายต่าง ๆ ให้รีบพิจารณานำสายระบายออก ในวันที่ 1 หลังผ่าตัด เพื่อลดการติดเชื้อจากการใส่สายระบาย และช่วยส่งเสริมให้เกิดความสะดวกในการเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อฟื้นตัวภายหลังผ่าตัด (Pedziwiatr et al., 2018)

15. กระตุ้นการกลับมาทำงานของลำไส้ โดยแนะนำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าวันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 25 นาทีทำให้สามารถลดภาวะท้องอืด (ศศิวิมล, 2557) หรือ แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีกากใยหรือเครื่องดื่มที่กระตุ้นการขับถ่ายเช่น น้ำหวานผสมเมล็ดแมงลัก ส้มเขียวหวาน มะละกอสุก เป็นต้น และแนะนำให้ดื่มน้ำวันละ 1,500 – 2,000 มิลลิลิตร/วัน โดยให้ดื่มน้ำ 1 แก้วหลังตื่นนอน ดื่มน้ำหลังอาหาร 1-2 แก้ว หลังอาหารทุกมื้อ และดื่มน้ำระหว่างมื้ออาหาร 1-2 แก้ว หรือจิบเป็นพักๆ (โบตัน, พรรณวดี, และสุภาพ, 2550) เมื่อแพทย์มีแผนการรักษาให้รับประทานอาหารทางปากได้

16. จัดสิ่งแวดล้อมรอบหอผู้ป่วยให้มีแสงสว่างเพียงพอ สงบ และมีด้วยต้นไม้หรือดอกไม้ จะทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งมีผลต่อทั้งระดับความปวดที่ลดลง ระดับความเครียดวิตกกังวลที่ลดลง (Park & Mattson, 2008) และยังช่วยทำให้ลดความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะสับสนหลังผ่าตัดได้ (เนตรดาว, พัชรภรณ์, และอริสรา, 2559) ซึ่งจะนำไปสู่ระดับการฟื้นตัวที่ดี

17. ร่วมวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยแต่ละรายให้ชัดเจน และให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติตามสภาพผู้ป่วย (Pedziwiatr et al., 2018) โดยการวางแผนการจำหน่ายควรทำภายหลังผ่าตัดทันที (Ljungqvist, Scott, & Fearon, 2017)

18. ประสานหน่วยเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง และทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความปวดด้วยตนเอง วิธีการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย วิธีการไอ การหายใจที่มีประสิทธิภาพ วิธีการดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานอาหารและการรับประทานยา อาการที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด และการปฏิบัติตนตามสภาพของโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุและญาติมั่นใจในการกลับไปดูแลตนเองที่บ้านมากขึ้น ทำให้การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดดีขึ้น (ธีรรัตน์, สุปรีดา, และยุพาพิน, 2555)

แนวทางการประเมินผลลัพธ์การฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

การประเมินการฟื้นตัวมีแนวทางในการประเมินหลายรูปแบบ แต่หลักการประเมินการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องที่ดีจะต้องครอบคลุมทั้ง 3 หมวด ได้แก่ หมวดผลลัพธ์ทางคลินิก หมวดผลลัพธ์ทางจิตสังคม และหมวดผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปแนวทางการประเมินการฟื้นตัวในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องได้ดังนี้

1. หมวดผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ความปวด การทำหน้าที่ของระบบทางเดินอาหาร และภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ดังนี้

1.1 การประเมินระดับความปวด

ระดับความปวดเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดช่องท้อง และเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะเป็นตัวชี้วัดว่าผู้ป่วยสูงอายุกลับเข้าสู่ภาวะปกติ หากผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีระดับความปวดลดลง จะเป็นสัญญาณที่จะบ่งบอกถึงการหายของแผลและการประสานความชอกช้ำภายหลังผ่าตัด โดยการประเมินความปวดในผู้ป่วยสูงอายุจะแตกต่างจากวัยอื่น ๆ โดยก่อนการประเมินจะต้องเลือกเครื่องมือที่จะใช้ในการประเมินความปวดให้เหมาะสมกับคุณลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุ และประเมินให้ครอบคลุม ทั้งลักษณะความปวด ชนิดของความปวด ตำแหน่งความปวด ระยะเวลาที่ปวดและระดับความรุนแรงของความปวด (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมการศึกษาเรื่องปวดแห่งประเทศไทย, 2554) เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้และการรายงานความปวดที่แตกต่างกัน หากใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดไม่เหมาะสม จะทำให้การประเมินระดับความปวดอาจผิดพลาดได้ โดยเครื่องมือที่แนะนำให้ใช้ในการประเมินความปวดในผู้ป่วยสูงอายุ ได้แก่ มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numeric Rating Scale) เป็นตัวเลข 0-10 ถ้าผู้ป่วยรายงานความปวดเป็น 0 คือไม่ปวด และระดับความปวดจะเพิ่มขึ้นตามตัวเลขที่เพิ่มมากขึ้น หากผู้ป่วยรายงานคะแนนความปวดเท่ากับ 10 คือปวด

มาก เครื่องมือนี้มักใช้โดยทั่วไป เนื่องจากง่ายและสะดวก (Chou et al., 2016) ข้อจำกัดคือ ผู้ป่วยสูงอายุอาจไม่เข้าใจตัวเลข จึงทำให้รายงานความปวดผิดพลาดได้ หากผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถรายงานความปวดได้ ให้ใช้มาตรวัดความปวดโดยใช้รูปภาพแสดงสีหน้า (Faces Rating Scale) จะมีรูปใบหน้าที่มีลักษณะท่าทางแตกต่างกันตามระดับความปวด วิธีนี้สามารถนำมาใช้ในผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถรายงานความปวดได้ (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมการศึกษาเรื่องปวดแห่งประเทศไทย, 2554) หรือการใช้แถบสี ซึ่งมีระดับความเข้มของสีที่มากขึ้นตามระดับความปวดที่รุนแรงมากขึ้น (สุภาพ, วงจันทร์, และประณีต, 2552)

1.2 การทำงานของลำไส้

การเคลื่อนไหวของลำไส้ เป็นตัวบ่งบอกว่าระบบทางเดินอาหารกลับมาทำงานเหมือนก่อนผ่าตัด โดยสามารถประเมินได้จากจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหวของลำไส้ การเรอ การผายลม และการขับถ่าย (ศศิวิมล, 2557) โดยพบว่า การเรอ และการผายลม เป็นการขับแก๊สออกจากร่างกาย หากแก๊สไม่สามารถกำจัดออกไปได้ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแน่นอึดอัดท้อง และเกิดท้องอืดตามมา ในวันหนึ่งๆ พบว่าคนเราควรเรอ หรือ ผายลม วันละ 9 - 20 ครั้ง ซึ่งจะทำให้ปล่อยแก๊สออกมาได้ 0.5-1 ลิตรต่อวัน โดยปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมการทำงานของลำไส้ เช่น การเคลื่อนไหวมากฝรั่ง การเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นต้น (Pedziwiatr et al., 2018) นอกจากนี้การประเมินลำไส้ยังสามารถประเมินได้จากระยะเวลาของการเริ่มรับประทานอาหารได้ และภาวะโภชนาการหลังการผ่าตัด ซึ่งสามารถประเมินได้จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของอัลบูมิน (albumin), ไนโตรเจน (nitrogen balance) (Neville et al., 2014)

1.3 ภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด หากผู้ป่วยสูงอายุมีการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดเป็นไปในทิศทางที่ดี จะทำให้เกิดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด (Ljungqvist, Scott, & Fearon, 2017) โดยพบว่า การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดที่ดี จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดได้มากถึง 50-90% (Pedziwiatr et al., 2018)

2. หมวดผลลัพธ์ทางจิตสังคม

ระยะก่อนและหลังผ่าตัด มักทำให้ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องมีอาการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ไม่ว่าจะเป็นภาวะวิตกกังวลหรือภาวะเครียดจากการผ่าตัดและการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัด ภาวะซึมเศร้าภายหลังผ่าตัด การประเมินสภาวะด้านอารมณ์จึงเป็นการประเมินหนึ่งที่จะบ่งถึงสภาวะการฟื้นตัวทางอารมณ์ ซึ่งสามารถประเมินได้โดยใช้

2.1 แบบวัดความวิตกกังวลแบบตัวเลข มีลักษณะเป็นเส้นตรง มีระดับคะแนน 0-10 คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความวิตกกังวลเลย 10 หมายถึง มีความวิตกกังวลมากที่สุด (Gaberson, 1991)

2.2 ประเมินจากการตอบสนองต่อภาวะเครียด ซึ่งสามารถประเมินโดยการใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของคอร์ติซอล (cortisol), โพรแล็กติน (prolactin), อินซูลิน (insulin resistance) (Neville et al., 2014)

3. หมวดผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่

ความสามารถในการทำกิจวัตรที่ดี เป็นสัญญาณบ่งบอกของการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ดี โดยความสามารถในการทำหน้าที่สามารถประเมินได้ ดังนี้

3.1 จำนวนครั้งของการลุกเดิน ซึ่งจำนวนครั้งของการลุกเดินที่มากขึ้นจะบ่งบอกถึงการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดที่ดีขึ้น ทำให้ความสามารถในการกลับมาทำหน้าที่ของร่างกายได้มากยิ่งขึ้น โดยสามารถประเมินได้จากเพิ่มระยะเดินผู้ป่วยหรือจากการสอบถามผู้ป่วยและญาติ (รัชนก, สุกศิริ, วิภา, และทรงพร, 2552)

3.2 จำนวนครั้งของการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยการกำหนดค่าคะแนนให้กับกิจกรรมการเคลื่อนไหว โดยพลิกตะแคงตัว 1 ครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน กำหนดคะแนนเต็มเป็น 10 คะแนน ลุกนั่ง 1 ครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน กำหนดคะแนนเต็มเป็น 20 คะแนน เดิน 1 ครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน กำหนดคะแนนเต็มเป็น 30 คะแนน นำคะแนนที่ได้มาหาร 6 (ศศิวิมล, 2557)

3.3 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบบันทึกการทำกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เทล ซึ่งประกอบด้วยการทำกิจกรรม ดังนี้ การรับประทานอาหาร การควบคุมการขับถ่าย การขึ้นลงบันได การเคลื่อนไหวร่างกาย การอาบน้ำ การแต่งกาย การดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเอง ความสามารถในการใช้ห้องน้ำ (สุทธิชัย และคณะ, 2544)

3.4 จำนวนวันนอนโรงพยาบาล โดยปกติผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องจะมีวันนอนโรงพยาบาล 4-6 วัน (Ljungqvist, Scott, & Fearon, 2017)

วิธีการพัฒนาและประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

ในปัจจุบันด้วยนวัตกรรมทางด้านการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น ทำให้มีการรักษาด้วยวิธีการที่หลากหลายมากขึ้น จึงทำให้พยาบาลมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย ทำให้ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การจัดทำแนวปฏิบัติจึงมีความแพร่หลายมากยิ่งขึ้น เพื่อให้พยาบาลให้การพยาบาลตามความรู้และแนวทางที่เกิดจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่เป็นทิศทางเดียวกัน และมีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

ความหมายและความสำคัญของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง เอกสารที่สร้างขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติมีแนวทางในการตัดสินใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและเฉพาะเจาะจง (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2000) ซึ่งเกิดขึ้นจากการทบทวนความรู้อย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้เกิดการสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยของทีมบุคลากรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มาตรฐานเดียวกัน (ฟองคำ, 2554) และยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนามาตรฐานคุณภาพทางการพยาบาลได้อีกด้วย

แนวปฏิบัติทางการพยาบาล สร้างขึ้นจากความร่วมมือของบุคลากรภายในหน่วยงานหรือจากสาขาวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายเพื่อหาวิธีการในการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยให้ครอบคลุมและชัดเจน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังนั้นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจึงมีประโยชน์ ดังนี้ (ฟองคำ, 2554)

1. ทำให้มีมาตรฐานการบริการที่มีหลักฐานสนับสนุนเด่นชัดและแพร่หลายในวงกว้าง
2. ทำให้การตัดสินใจทางคลินิกง่ายขึ้น และมีหลักฐานประกอบมากขึ้น
3. ทำให้มีมาตรฐานหรือเกณฑ์ในการวัดความเหมาะสมของการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ
4. ทำให้แยกความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพแต่ละฝ่ายได้ชัดเจนขึ้น
5. กระตุ้นให้มีการพูดคุยอภิปรายเพื่อมองหาสิ่งใหม่ในการดูแลด้านสุขภาพ ส่งเสริมความร่วมมือ และประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ
6. ทำให้มีมาตรฐานเพื่อสอนผู้ป่วยและผู้ให้บริการเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการที่ดีที่สุดในปัจจุบัน
7. ทำให้การบริการมีคุณภาพและประสิทธิผลมากขึ้น
8. ทำให้มีกรอบในการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม
9. ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติ
10. ช่วยให้นักปฏิบัติทางคลินิกสามารถประยุกต์ความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ร่วมกับศิลปะของการดูแลในการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย
11. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือของการประเมินจากภายนอกเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการ

ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล มีรูปแบบและขั้นตอนของการพัฒนาแนวปฏิบัติที่หลากหลาย แต่ทุกรูปแบบมีหลักการและแนวคิดเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยใช้กรอบแนวคิดของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ อาจ会有ความแตกต่างกันในด้านของรูปแบบและขั้นตอน ผู้วิจัยจึงสรุปขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติตามรูปแบบแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2000) ซึ่งเป็นสถาบันที่ได้รับความน่าเชื่อถือและนิยมนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย ซึ่งการพัฒนาแนวปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2000) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ มี 11 ขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดประเด็นปัญหาและขอบเขตของแนวปฏิบัติ เป็นการให้ความชัดเจนกับปัญหาที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งเหตุผลประกอบ ซึ่งประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น บุคลากรภายในหน่วยงานให้ความเห็นตรงกันและหน่วยงานต้องการปรับปรุงคุณภาพ (ฉวีวรรณ, 2548) อาจได้มาจากประสบการณ์การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตและสัมภาษณ์ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมจากตำราและงานวิจัยต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งปัญหาทางคลินิก ซึ่งอาจเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งในมิติของด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม หรือปัญหาที่เกิดขึ้นจากขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อนำไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติต่อไป จากการประชุมภายในหน่วยงาน การสังเกตและการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัยพบว่าภาวะแทรกซ้อนจากการฟิ้นตัวภายหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ เป็นอุบัติการณ์ที่พบได้บ่อย ในหน่วยงานยังคงใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั่วไป ซึ่งสร้างขึ้นโดยกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่ ในปี พ.ศ. 2553 ซึ่งไม่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยสูงอายุ และไม่มีความทันสมัย ผู้วิจัยและบุคลากรภายในหน่วยงานมีความเห็นตรงกันว่าควรจัดทำแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการฟิ้นตัวที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ให้มีความครอบคลุมแนวคิดของการฟิ้นตัวภายหลังผ่าตัดและมีความทันสมัย เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องต่อไป และกำหนดทีมพัฒนาในการดำเนินงาน ซึ่งจะประกอบด้วย บุคลากรภายในหน่วยงาน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัตินั้น ๆ เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่หลากหลาย และครอบคลุมในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพ นักโภชนาการ และบุคคลอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อความสมบูรณ์ของแนวปฏิบัติ บุคลากรภายในทีมจะต้องมีความเชี่ยวชาญและชำนาญ

ในประเด็นที่ต้องการจะให้เป็นแนวปฏิบัติ การสร้างทีมที่ทำให้การสร้างแนวปฏิบัติมีประสิทธิภาพ ควรได้มาจากทั้ง 3 ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายปฏิบัติการ และฝ่ายวิจัย ซึ่งจำนวนสมาชิกในทีม ควร มีประมาณ 5-10 คน เพื่อการนัดหมายในการประชุม จะได้มีความสะดวก (ฉวีวรรณ, 2548)

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ การกำหนดวัตถุประสงค์ต้อง มีความชัดเจน และสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 3 ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นกระบวนการในการสืบค้นหลักฐานเชิง ประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็นขั้นตอนย่อย ๆ ดังนี้

3.1 รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง โดยสืบค้นทั้งงานวิจัยในประเทศ และต่างประเทศ และงานวิจัยทุกรูปแบบ ทั้งงานวิจัยเชิงทดลอง งานวิจัยกึ่งทดลอง งานวิจัยที่เกิด จากการสังเคราะห์งานอื่นอย่างเป็นระบบ แนวปฏิบัติ และงานวิจัยเชิงคุณภาพ

3.2 วิธีการสืบค้นจากระบบฐานข้อมูล ผู้วิจัยสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จาก วารสาร งานวิจัย บทความ ตำราและจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยกำหนดคำที่ใช้ในการสืบค้น ตามหลัก PICO โดยใช้คำในการสืบค้น ดังนี้ การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ, การฟื้นหาย ภายหลังผ่าตัดใน ผู้ป่วยสูงอายุ, Postoperative recovery in elderly, Abdominal surgery and postoperative complications, Enhanced recovery after surgery, Abdominal surgery and pain management in elderly, Colon surgery, Colonic resection and postoperative recovery และสืบค้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540-2561 หรือ ค.ศ. 1999 - 2018

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินค่าหลักฐานเชิงประจักษ์โดยการนำงานหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้น ได้มาวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือเพื่อที่จะนำข้อเท็จจริงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องไปสร้าง เป็นแนวปฏิบัติ โดยมีหลักการในการประเมินค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

4.1 ประเมินค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการจัดระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ โดย ใช้เกณฑ์ของสถาบัน โจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2014) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังภาพ 2

ภาพ 2 ภาพแสดงระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ (levels of evidence) (JBI, 2014)

ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน	ประเภท
ระดับ 1 – การวิจัยแบบทดลอง	ระดับ 1.a – การทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลอง แบบสุ่ม ระดับ 1.b – การทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลอง แบบสุ่มและแบบอื่น ๆ ระดับ 1.c – การทดลองแบบสุ่ม ระดับ 1.d – การทดลองแบบสุ่มที่จัดสรรกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ
ระดับ 2 – การวิจัยแบบกึ่งทดลอง	ระดับ 2.a – การทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง ระดับ 2.b – การทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยแบบกึ่งทดลองและแบบอื่น ๆ ที่ต่ำกว่า ระดับ 2.c – การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบไปข้างหน้า ระดับ 2.d – การทดสอบก่อน – หลัง หรือการศึกษาย้อนหลัง
ระดับ 3 – การวิจัยแบบสังเกตการณ์ – เชิงวิเคราะห์	ระดับ 3.a – การทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยแบบเปรียบเทียบ ระดับ 3.b – การทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยแบบเปรียบเทียบ ระดับ 3.c – การศึกษาที่มีกลุ่มควบคุม ระดับ 3.d – กรณีศึกษาที่มีกลุ่มควบคุม ระดับ 3.e – การสังเกตที่ไม่มีกลุ่มควบคุม
ระดับ 4 – การวิจัยแบบสังเกตการณ์ – เชิงพรรณนา	ระดับ 4.a – การทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงพรรณนา ระดับ 4.b – การวิจัยเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ระดับ 4.c – รายงานผู้ป่วย ระดับ 4.d – กรณีศึกษา
ระดับ 5 – ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	ระดับ 5.a – การทบทวนอย่างเป็นระบบของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ระดับ 5.b – มติเอกฉันท์ของผู้เชี่ยวชาญ ระดับ 5.c – ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

4.2 หากหลักฐานที่เป็นแนวปฏิบัติจะใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II 2014: AGREE II, 2014) มาใช้ใน การประเมิน ซึ่งประกอบด้วย 1) ความชัดเจนของขอบเขต วัตถุประสงค์ และกลุ่มตัวอย่างที่นำแนวปฏิบัติไปใช้ 2) การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง 3) ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติมีการสืบค้นอย่างเป็นระบบ แนวปฏิบัติได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และมีการระบุขั้นตอนการพัฒนาปรับปรุงแนวปฏิบัติให้ทันสมัย 4) มีความชัดเจนในการนำเสนอ 5) การประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน และ 6) ความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติ โดยผู้วิจัยจะร่วมพิจารณาหลักฐานกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำมาใช้จะต้องมีคะแนนมากกว่า 60 เปอร์เซ็นต์ จึงจะถือว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ชิ้นนั้นมีคุณภาพ

4.3 นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาพิจารณาข้อเสนอแนะความสามารถในการประยุกต์ใช้ โดยแบ่งเป็น 3 เกรด ได้แก่ (The Joanna Briggs Institute, 2014)

เกรด A หมายความว่า ข้อเสนอแนะที่ได้ ได้รับการยอมรับทางจริยธรรม มีเหตุผลสนับสนุนเป็นอย่างดี มีการแสดงผลพร้อมชัดเจน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทันที

เกรด B หมายความว่า ข้อเสนอแนะที่ได้สามารถนำไปปฏิบัติได้ แต่ผู้ปฏิบัติต้องได้รับการฝึกทักษะก่อน ได้รับการยอมรับทางจริยธรรมในระดับปานกลาง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้แต่ต้องมีการพิจารณาให้รอบคอบก่อน

เกรด C หมายความว่า ข้อเสนอแนะที่ได้ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ไม่ได้รับการยอมรับทางจริยธรรม และไม่มีผลลัพธ์ที่ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 5 ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล เป็นการสรุปคำแนะนำที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ที่ผ่านการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์มาแล้ว แล้วจึงนำคำแนะนำที่ได้มาจัดเป็นหมวดหมู่ และจัดทำแผนการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ รวมถึงแบบเก็บรวบรวมข้อมูลในการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ หลังจากนั้นจึงนำแนวปฏิบัติที่ได้ไปรวบรวมเข้าเล่ม ซึ่งประกอบด้วย 1) ชื่อแนวปฏิบัติ 2) รายชื่อทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน 3) คำนำ 4) สารบัญ 5) วัตถุประสงค์ 6) ขอบเขต ผลลัพธ์ 7) กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ 8) คำจำกัดความ 9) สารสำคัญของแนวปฏิบัติ ต้องระบุระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วย 10) แหล่งอ้างอิง 11) ภาคผนวก ประกอบด้วย แหล่งที่มาของหลักฐานเชิงประจักษ์ แบบประเมินผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ในกระบวนการยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล ทีมพัฒนาจะต้องสร้างการมีส่วนร่วมให้กับผู้ปฏิบัติ จะทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกมีความเป็นเจ้าของในแนวปฏิบัตินี้ ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกอยากนำแนวปฏิบัติไปใช้ (ฉวีวรรณ, 2548)

ขั้นตอนที่ 6 นำร่างแนวปฏิบัติไปผ่านกระบวนการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วจึงนำไปทดสอบหาความเที่ยงของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ

2. ระยะที่ 2 เป็นระยะส่งเสริมและเผยแพร่การใช้แนวปฏิบัติ มีขั้นตอนดังนี้

ก่อนนำไปทดลองใช้ผู้วิจัยได้ขอจริยธรรมผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อขอทำการวิจัยในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ แล้วจึงดำเนินการต่อ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับความเป็นมา วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้

ขั้นตอนที่ 2 จัดประชุมพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 510 ทำให้พยาบาลเกิดความสนใจและเข้าร่วมการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยผู้วิจัยจะชี้แจงความเป็นมา ความสำคัญ วัตถุประสงค์การวิจัย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยให้กับกลุ่มผู้นำแนวปฏิบัติไปใช้ทราบ และอธิบายให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้เหล่านี้จะปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการอ้างอิงชื่อ สกุล ใด ๆ ทั้งสิ้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจและยินยอมเข้าร่วม ให้ลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมในการเข้าร่วม โครงการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 จัดให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของพยาบาลในหอผู้ป่วย เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลและส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันจากประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละราย

ขั้นตอนที่ 4 แนะนำวิธีการใช้และขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 ทราบ และให้พยาบาลฝึกใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยผู้วิจัยอาจจัดทำสื่อที่ทำให้ผู้นำไปใช้เข้าใจง่าย อาจพัฒนาในรูปแบบของแผ่นพับ โปสเตอร์ คู่มือ วิดีโอ เป็นต้น ส่วนแนวปฏิบัติต้นฉบับจะต้องมีเนื้อหาครบถ้วน มีการแยกหมวดย่อยๆ เพื่อให้สามารถเข้าใจได้ง่ายและให้พยาบาลสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับวิธีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

ขั้นตอนที่ 5 ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 5-10 คน หรืออาจใช้ระยะเวลา 1-2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยจะต้องชี้แจงความเป็นมา ความสำคัญและวัตถุประสงค์การวิจัยให้กับกลุ่มผู้ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทราบ และอธิบายให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้เหล่านี้จะปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการอ้างอิงชื่อ

สกุลใด ๆ ทั้งสิ้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจและยินยอมเข้าร่วม ให้ลงนามในแบบฟอร์ม แสดงความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ จะต้องนำนักกลยุทธ์มาใช้ ซึ่งจะนำไปสู่ การเปลี่ยนแปลง โดยจะทำให้การพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความน่าเชื่อถือและมี มาตรฐาน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น จากการทบทวนพบว่าอุปสรรคในการนำ แนวปฏิบัติไปใช้ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ทัศนคติและนโยบาย การผสมผสานงานวิจัยเข้า กับงานประจำการเห็นประโยชน์จากงานวิจัย การได้รับการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร การเข้าถึงผลงานวิจัย และการนำงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง (ภคิน, 2558) ดังนั้นการนำ กลยุทธ์มาใช้จะทำให้มีการนำแนวปฏิบัติไปใช้มากยิ่งขึ้น กลยุทธ์ในการส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติ ไปใช้ ประกอบด้วย

1. สร้างความตระหนักให้กับพยาบาล หากพยาบาลขาดความตระหนักจะทำให้พยาบาล ไม่ให้ความร่วมมือในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ซึ่งอาจเกิดจากความคุ้นเคยในการปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลนั้น ๆ ที่ปฏิบัติติดต่อกันมา จึงทำให้การปรับเปลี่ยนอาจทำได้ยากแต่หากพยาบาลมีความ ตระหนัก จะทำให้พยาบาลยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานการ พยาบาลโดยการนำแนวปฏิบัติไปใช้ (ภคิน, 2558)

2. สร้างความรู้เฉพาะทางให้กับพยาบาลและให้ความรู้ในการใช้แนวปฏิบัติหากพยาบาล ขาดความรู้เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเฉพาะเจาะจง และไม่เข้าใจขั้นตอนในการใช้แนว ปฏิบัติ จะทำให้พยาบาลให้การพยาบาลตามแนวทางที่ตนเองคิด ซึ่งอาจเกิดขึ้นในพยาบาลที่เพิ่งจบ ใหม่ (อุดมรัตน์, 2553) ทำให้การพยาบาลอาจไม่ได้มาตรฐานเท่าที่ควร การที่พยาบาลมีความรู้และ เข้าใจแนวทางในการใช้แนวปฏิบัติจะทำให้พยาบาลสามารถนำแนวปฏิบัติมาใช้ได้มากขึ้น

3. ให้นุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างแนวปฏิบัติ โดยทำให้นุคลากรที่จะนำงานวิจัยไป ใช้มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการวิจัย เนื่องจากจะทำให้บุคลากรมีความรู้สึกเป็นเจ้าของงานวิจัย ขึ้นนั้น ซึ่งจะทำให้บุคลากรมีความรู้สึกอยากนำงานวิจัยขึ้นนั้นไปใช้มากยิ่งขึ้น (อุดมรัตน์, 2553)

4. ใช้ภาษาเขียนที่ทำให้นุคลากรเข้าใจได้ง่าย (อุดมรัตน์, 2553) การใช้ภาษาที่ง่ายจะทำให้ บุคลากรเข้าใจแนวปฏิบัติ และสามารถนำแนวปฏิบัติที่ผ่านการวิจัยมาแล้วไปสู่การปฏิบัติได้ง่าย จึง ทำให้นุคลากรมีการนำแนวปฏิบัติไปใช้มากขึ้น

5. ให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรบุคคล งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ เนื่องจากข้อจำกัดด้าน งบประมาณและบุคลากร เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้ การได้รับการ

สนับสนุนด้านกำลังคน งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ จะทำให้บุคลากรนำแนวปฏิบัติไปใช้มากยิ่งขึ้น (ภคิน, 2558)

6. สร้างเงื่อนไขในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และมีการติดตามประเมินเป็นระยะ (อเนก, 2551) หากมีการติดตามและควบคุมจะทำให้มีการนำแนวปฏิบัติไปใช้มากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพ

7. สร้างความเข้าใจและเห็นประโยชน์จากการนำงานวิจัยไปใช้ หากบุคลากรที่นำแนวปฏิบัติไปใช้มีความเข้าใจและเห็นถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ จะทำให้บุคลากรนำแนวปฏิบัติไปใช้มากขึ้น (ภคิน, 2558)

8. นำแนวปฏิบัติที่ได้มาบูรณาการรวมเข้าไปกับงานประจำ เนื่องจากปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคลากรไม่นำแนวปฏิบัติไปใช้เพราะทำให้ต้องเสียเวลามากกว่าเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งบุคลากรยังมีไม่เพียงพอ จึงทำให้ไม่สามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้ แต่หากนำแนวปฏิบัติมาบูรณาการรวมกับงานประจำที่ทำอยู่ จะทำให้บุคลากรสามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้โดยไม่ต้องเสียเวลาเพิ่มมากขึ้น ทำให้บุคลากรนำแนวปฏิบัติไปใช้เพิ่มขึ้น (ภคิน, 2558)

3. ระยะการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ

การประเมินผลลัพธ์จะต้องประเมินให้ครอบคลุมทั้งด้าน โครงสร้าง กระบวนการ และด้านผลลัพธ์ การประเมินด้าน โครงสร้างและด้านกระบวนการ จะประเมินเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ แนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้จริงได้หรือไม่ ปัญหา อุปสรรคที่พบจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติเป็นอย่างไร ส่วนด้านผลลัพธ์ จะประเมินจากผลของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อผู้ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติอย่างไร เช่น อัตราตาย อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่าย ความปลอดภัย เป็นต้น (ฟองคำ, 2549)

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

การส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องเป็นสิ่งที่สำคัญ เนื่องจากหากผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมการฟื้นตัวที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้โดยเร็วและปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังผ่าตัด เช่น ภาวะช็อก ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ปอดแฟบ ปอดติดเชื้อ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น โดยการส่งเสริมการฟื้นตัวจะแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเริ่มต้น เป็นการฟื้นตัวตั้งแต่เสร็จสิ้นการผ่าตัดถึงระยะเวลาที่ยาระงับความรู้สึกหมดฤทธิ์ ระยะกลาง เป็นการฟื้นตัวตั้งแต่วันที่ 1 - วันที่ 7

หลังผ่าตัด ระยะสุดท้าย เป็นระยะการฟื้นตัวนับตั้งแต่ 1 สัปดาห์หลังผ่าตัดถึง 1 เดือนหลังผ่าตัด ซึ่งการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายปัจจัยด้วยกัน ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นปัจจัยใหญ่ๆ ได้ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยที่จัดการได้กับปัจจัยที่ไม่สามารถจัดการได้ โดยปัจจัยที่สามารถจัดการได้ ประกอบด้วย อาการปวดแผลภายหลังผ่าตัด ภาวะท้องอืด ภาวะโภชนาการ การมีโรคร่วม การได้รับยาหลายๆชนิด สภาวะทางอารมณ์ ความอ่อนล้าภายหลังผ่าตัด ความบกพร่องทางสติปัญญาและการรับรู้ เพศ สภาวะทางอารมณ์ ประวัติการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา สภาพผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ระยะเวลาที่ได้รับขาระงับความรู้สึก ชนิดการผ่าตัดและระยะเวลาที่นอนรอผ่าตัด และการได้รับการดูแลจากญาติ ส่วนปัจจัยที่ไม่สามารถจัดการได้ ประกอบด้วย อายุ เพศ

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจะเป็น วิธีทางหนึ่งที่จะช่วยให้พยาบาลให้การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้บทพจนมา และเป็นแนวทางในการตัดสินใจในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ทำให้การพยาบาลมีมาตรฐานและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องได้รับการส่งเสริมการฟื้นตัวที่ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้โดยเร็ว

พยาบาลในฐานะที่มีหน้าที่ในการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง จึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยทำให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้โดยเร็ว และปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นได้สูงในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดจากความเสื่อมของร่างกายและการมีโรคร่วม จึงทำให้การประเมินและการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ การสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล จึงเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องที่มีประสิทธิภาพ และทำให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลเป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง สร้างมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย การส่งเสริมการฟื้นตัวใน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพยาบาลก่อนการผ่าตัด ระยะที่ 2 การพยาบาลหลังผ่าตัด – 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และระยะที่ 3 การพยาบาลในระยะ 1 – 7 วันหลังผ่าตัด ซึ่งแบ่งการพยาบาลออกเป็น 2 ช่วงย่อย ๆ ได้แก่ 1-3 วันหลังผ่าตัด และ 4-7 วันหลังผ่าตัด โดยมีดัชนีชี้วัดการฟื้นตัว 3 หมวด ได้แก่ 1) หมวดผลลัพธ์ทางคลินิก ประเมินจากระดับความปวด และการกลับมาทำงานของลำไส้ 2) หมวดผลลัพธ์ด้านจิตสังคม ประเมินจากระดับความวิตกกังวล และ 3) หมวดผลลัพธ์ด้าน

การทำหน้าที่ ประเมินจากจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุ หลังผ่าตัดช่องท้อง โดยใช้แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์ และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2000) มาเป็นกรอบแนวคิด เนื่องจากกรอบแนวคิดของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย เน้นการพัฒนาทางคลินิกและมีกระบวนการที่ชัดเจน ครอบคลุม อีกทั้งยังเน้นการร่วมกันวางแผนการดำเนินงานของบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ชัดเจน ครอบคลุมและสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ และนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุต่อไป ทำให้เกิดการพัฒนาคูณภาพในการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งการดำเนินการแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะการสร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ 2) ระยะส่งเสริมและเผยแพร่การใช้แนวปฏิบัติ และ 3) ระยะประเมินผลของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

สถานที่ทำการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษา ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 โรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่รับดูแลผู้ป่วยเพศชายก่อนและหลังผ่าตัดทางด้านศัลยกรรมทั่วไป ที่มีอายุตั้งแต่ 13 ปี ขึ้นไป โดยทั่วไปอนุญาตให้ญาติสามารถเฝ้าผู้ป่วยได้เพียงละ 1 คน

ผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีดังนี้

1. ผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม 510 โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 14 คน ไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยพยาบาลแต่ละคนจะได้รับการจัดเวรหมุนเวียนเพื่อให้ได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ไปใช้ในทุกระยะ ตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด – 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และระยะ 1 – 7 วัน หลังผ่าตัด อย่างน้อยคนละ 3 ครั้ง

2. กลุ่มผู้ป่วยที่จะนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 25 ราย มีคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า

- 1) เป็นผู้ที่มียุ 60 ปีขึ้นไป เพศชาย
- 2) เป็นผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 510 โรงพยาบาลหาดใหญ่ ตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด อย่างน้อย 4 ชั่วโมง
- 3) รู้สึกตัวดี (ประเมินโดยใช้แบบทดสอบการรับรู้เบื้องต้นฉบับภาษาไทย ตามภาคผนวก ข) สามารถสื่อสารได้ ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน
- 4) ยินดีเข้าร่วมการศึกษา
- 5) ต้องมีญาติดูแล ในระยะก่อนการผ่าตัด ญาติจะต้องรับฟังคำแนะนำการปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัดร่วมกับผู้ป่วย ระยะหลังผ่าตัด ญาติจะต้องเรียนรู้วิธีการส่งเสริมการฟื้นตัว หลังผ่าตัดจากพยาบาล และช่วยเหลือผู้ป่วยในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดร่วมกับพยาบาลในวันที่ 1-2 หลังผ่าตัด หลังจากนั้นในวันที่ 3 หลังผ่าตัดถึงผู้ป่วยกลับบ้าน ญาติจะเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการฟื้นตัวหลังผ่าตัด

เกณฑ์คัดออก

- 1) ไม่ได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 510 โรงพยาบาลหาดใหญ่ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด
- 2) ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องโดยวิธีการส่องกล้อง
- 3) มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น ภาวะช็อก ประเมินจาก อัตราการเต้นของหัวใจเบาเร็ว > 120 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจเร็วตื่น > 30 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต $< 90/60$ มิลลิเมตรปรอท, ความดันหลอดเลือดแดงเฉลี่ย < 65 มิลลิเมตรปรอท, ออกซิเจนในเลือด $< 95\%$ หรือต้องใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น

3. ผู้วิจัย ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ และทำหน้าที่ในการติดตาม ตรวจสอบ แบบบันทึกที่ใช้ในการประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง เพื่อเฝ้าติดตามให้พยาบาลนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ไปใช้ให้ครบทุกขั้นตอน รวมถึงทำหน้าที่ในการวิเคราะห์และประมวลผลการวิจัย

โดยผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งจะมีกระบวนการพยาบาลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ถึง 7 วันหลังผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง และเอกสารที่เกี่ยวข้อง และส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

ส่วนที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การพยาบาลก่อนการผ่าตัด หมวดที่ 2 การพยาบาลหลังผ่าตัด - 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และหมวดที่ 3 การพยาบาลในระยะ 1 - 7 วันหลังผ่าตัด ซึ่งแบ่งการพยาบาลออกเป็น 2 ช่วงย่อย ๆ ได้แก่ 1-3 วันหลังผ่าตัด และ 4-7 วันหลังผ่าตัด โดยมีดัชนีชี้วัดการฟื้นตัว 3 หมวด ได้แก่ 1) ด้านคลินิก ประเมินจากระดับความปวดและการกลับมาทำงานของลำไส้ 2) ด้านจิตสังคม ประเมินจากระดับความวิตกกังวล และ 3) ด้านการทำหน้าที่ ประเมินจากจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหวร่างกาย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส
2. ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง BMI ภาวะโภชนาการ โรคประจำตัว ยาที่ใช้ประจำ ภาวะการรับรู้ประวัติการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ประวัติการผ่าตัด การวินิจฉัยโรค การผ่าตัดระยะเวลาที่ใช้ผ่าตัด ปริมาณการเสียเลือด ระยะเวลาที่ใช้ยาระงับความรู้สึก และภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด
3. แบบประเมินระดับการฟื้นตัวของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องซึ่งมีองค์ประกอบ 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 ใช้ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาขึ้นไป มาตรวัดความปวดแบบรูปภาพแสดงสีหน้า (Faces Rating Scale) จะใช้ในผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ โดยพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการ

ฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องจะเป็นผู้ประเมิน โดยใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดจะประเมินระดับความปวดทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงหลังจากนั้นในวันที่ 1 หลังผ่าตัด จะประเมินทุก 2 ชั่วโมง และวันที่ 2 – 7 หลังผ่าตัด จะประเมินทุก 4 ชั่วโมง และจะบันทึกลงในแบบบันทึกการพยาบาลหลังผ่าตัดช่องท้อง (ภาคผนวก ข)

3.2 แบบประเมินการทำงานของลำไส้ ดัดแปลงจากของคุณศศิวิมล (2557) ซึ่งวัดการทำงานของลำไส้จากความรู้สึกแน่นอึดอัดท้อง การเรอ การผายลม และจำนวนครั้งการเคลื่อนไหวของลำไส้ โดยจะแบ่งระดับคะแนน ดังนี้

การเรอ เรอตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป เท่ากับ 0 คะแนน

เรอ 2 ครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน

เรอ 1 ครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน

ไม่เรอเลย เท่ากับ 2 คะแนน

การผายลม ผายลม ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป เท่ากับ 0 คะแนน

ผายลม 2 ครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน

ผายลม 1 ครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน

ไม่ผายลม เลย เท่ากับ 2 คะแนน

เสียงลำไส้ มากกว่า 5 ครั้ง/ นาที เท่ากับ 0 คะแนน

3-5 ครั้ง/ นาที เท่ากับ 1 คะแนน

น้อยกว่า 3 ครั้ง/ นาที เท่ากับ 2 คะแนน

ไม่มีเลย เท่ากับ 3 คะแนน

ความรู้สึกแน่นอึดอัดท้อง ไม่รู้สึกเลย เท่ากับ 0 คะแนน

รู้สึกอึดอัดเล็กน้อย เท่ากับ 1 คะแนน

รู้สึกอึดอัดพอทนได้ เท่ากับ 2 คะแนน

รู้สึกอึดอัดแน่นท้องมากหายใจไม่ออก เท่ากับ 3 คะแนน

นำคะแนนมารวมกัน คะแนน 1-4 หมายถึง ท้องอึดเล็กน้อย

คะแนน 5-8 หมายถึง ท้องอึดปานกลาง

คะแนน 9 เป็นต้นไป หมายถึง ท้องอึดมาก

โดยพยาบาลผู้ชำนาญปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง จะเป็นผู้ประเมิน เวิร์ดละ 1 ครั้ง โดยเวิร์ดเช้าจะประเมินเวลา 10.00 น. เวิร์ดบ่ายจะประเมินเวลา 18.00 น. และเวิร์ดคึกจะประเมินเวลา 2.00 น. และบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาลหลังผ่าตัดช่องท้อง (ภาคผนวก ข)

3.3 แบบประเมินระดับความวิตกกังวล ซึ่งคัดแปลงมาจากการ์เบอร์สัน (Gaberson, 1991) ลักษณะเป็นเส้นตรง มีคะแนน 0-10 ซึ่ง คะแนน 0-3 คะแนน หมายถึง วิตกกังวล น้อย 4-6 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลปานกลาง และ 7-10 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลมาก โดยพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง จะเป็นผู้ประเมิน 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อนผ่าตัด วันที่ 3 หลังผ่าตัด และ วันที่ 6 หลังผ่าตัด เวลา 10.00 น. และ บันทึกลงในแบบบันทึกการพยาบาลหลังผ่าตัดช่องท้อง (ภาคผนวก ข)

3.4 แบบประเมินจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหว ซึ่งคัดแปลงมาจาก ศศิวิมล (2557) โดยจัดให้พยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

3.4.1 แจกแบบบันทึกจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหวให้กับผู้ป่วย หรือญาติหลังจากผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด และจะให้ผู้ป่วยหรือญาติช่วยกันจดบันทึก

3.4.2 พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัว ในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง จะเข้ารวบรวมข้อมูลจำนวนครั้งการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยวันละ 1 ครั้ง เวลา 18.00 น.

3.4.3 ผู้วิจัยนำมาคำนวณคะแนน 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 รวมคะแนนทั้งหมดคิดเป็น 60 คะแนน หากได้คะแนนเต็มเท่ากับ 10 คะแนน นำคะแนนส่วนที่ 3-6 มารวมกัน คะแนนเต็ม 40 คะแนน หากได้คะแนน 30-40 คะแนน หมายความว่า การเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ในระดับดี 15-29 คะแนน หมายความว่า การเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง 0-14 คะแนน หมายความว่า การเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ในระดับน้อย (ภาคผนวก ข)

4. แบบสอบถามการรับรู้ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ไปใช้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยจะแบ่งออกเป็น 6 หัวข้อ ได้แก่ 1) ความง่ายและความสะดวกของการใช้แนวปฏิบัติ 2) แนวปฏิบัติมีความชัดเจน 3) แนวปฏิบัติมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน 4) แนวปฏิบัติสามารถช่วยลดต้นทุนทั้งด้านบุคคล เวลา และค่าใช้จ่ายได้ 5) แนวปฏิบัติเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย และ 6) ความเป็นไปได้ที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงานของท่าน แบ่งระดับการประเมินแต่ละหัวข้อเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย เท่ากับ 1 คะแนน ระดับปานกลาง เท่ากับ 2 คะแนน ระดับมาก เท่ากับ 3 คะแนน

4.1 ผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามให้กับพยาบาลตอบ หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปแล้ว 8 สัปดาห์ (ภาคผนวก จ)

4.2 นำค่าคะแนนที่ได้มารวมกัน ระดับคะแนน 1 – 6 คะแนน หมายถึง ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้น้อย 7 - 12 คะแนน หมายถึง ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ปานกลาง 13 – 18 คะแนน หมายถึง ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้สูง

5. แบบประเมินระดับความพึงพอใจของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยจะแบ่งความพึงพอใจออกเป็น 9 หัวข้อ ได้แก่ 1) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด 2) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินและจัดการความปวดในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง 3) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินและส่งเสริมการทำงานของลำไส้ในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง 4) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินและจัดการความวิตกกังวล 5) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินและส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง 6) ความมั่นใจในการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง 7) การแสดงบทบาทอิสระในการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง 8) การที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังหลังผ่าตัดช่องท้อง และ 9) ความพึงพอใจ โดยภาพรวม แบ่งระดับการประเมินแต่ละหัวข้อเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย เท่ากับ 1 คะแนน ระดับปานกลาง เท่ากับ 2 คะแนน ระดับมาก เท่ากับ 3 คะแนน

5.1 ผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามให้กับพยาบาลตอบหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปแล้ว 8 สัปดาห์ (ภาคผนวก ง)

5.2 นำค่าคะแนนที่ได้มารวมกัน 1- 9 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องน้อย 10 - 18 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องปานกลาง และ 19 - 27 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องมาก

6. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งความพึงพอใจออกเป็น 14 หัวข้อ ได้แก่ 1) พยาบาลให้

คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัด 2) พยายามให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ รายงานความปวดหลังผ่าตัด 3) พยายามให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการจัดการความปวดด้วยตนเอง 4) พยายามให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเคลื่อนไหวร่างกาย การไอ การหายใจ 5) พยายามให้ตั้งเป้าหมายในแต่ละวันและให้ปฏิบัติตามเป้าหมาย 6) พยายามกระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอ และคอยช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวร่างกาย 7) พยายามประเมินความปวดสม่ำเสมอ 8) พยายามเชื่อเมื่อบอกว่าปวด 9) เมื่อบอกว่าปวดพยายามให้การพยายามเพื่อจัดการความปวดให้ทันที 10) พยายามประเมินการทำงานของลำไส้สม่ำเสมอและให้คำแนะนำการส่งเสริมการทำงานของลำไส้ 11) พยายามทำแผลให้และแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลและการส่งเสริมการหายของแผล 12) พยายามสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลสม่ำเสมอและช่วยบรรเทาความวิตกกังวลให้ 13) พยายามให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดเสมอ ทำให้รู้สึกสบายใจ และ 14) ความพึงพอใจโดยรวม แบ่งระดับการประเมินแต่ละหัวข้อเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย เท่ากับ 1 คะแนน ระดับปานกลาง เท่ากับ 2 คะแนน ระดับมาก เท่ากับ 3 คะแนน

6.1 พยายามจะแจกแบบสอบถามให้กับผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน 1 วัน และจะมารับแบบสอบถามจากผู้ป่วยคืนในเช้าก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน (ภาคผนวก ค)

6.2 นำค่าคะแนนที่ได้มารวมกัน 1 – 14 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องน้อย 15 – 28 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องปานกลาง 29 - 42 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องมาก

วิธีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบขั้นตอนตามแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2000) ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก มีขั้นตอนดังนี้ 1) กำหนดประเด็นปัญหาและขอบเขตของแนวปฏิบัติ 2) กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์

3) ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) ประเมินค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ 5) ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง และ 6) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ส่วนระยะที่ 2 เป็นระยะส่งเสริมและเผยแพร่การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง มีขั้นตอนดังนี้ 1) การประชาสัมพันธ์ 2) จัดประชุมพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง 3) จัดให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของพยาบาลในหอผู้ป่วย 4) สาธิตวิธีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง และให้พยาบาลสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับวิธีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง และ 5) ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

ระยะที่ 3 การประเมินผลกานำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ไปใช้ มีขั้นตอน ดังนี้ 1) การประเมินกระบวนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วย การรับรู้ความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง และระดับความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ที่พัฒนาขึ้น 2) การประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วย ระดับการฟื้นตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง และระดับความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง มีรายละเอียด ดังนี้

1. ระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดประเด็นปัญหาและขอบเขตของแนวปฏิบัติ โดยผู้วิจัยได้ร่วมปรึกษากับทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม 510 โรงพยาบาลหาดใหญ่ ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ 2 ท่าน พบว่า หอผู้ป่วยศัลยกรรม 510 โรงพยาบาลหาดใหญ่ มีแนวปฏิบัติในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการดูแลหลังผ่าตัดทั่วไป ซึ่งจัดทำโดยฝ่ายการพยาบาล และประกาศใช้เมื่อปี พ.ศ. 2553 ประกอบด้วย การเตรียมตัวก่อนการ

ผ่าตัด ได้แก่ การงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน การดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหลังงดน้ำและอาหาร การโกนขนในตำแหน่งที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด การสวนอุจจาระก่อนการผ่าตัด และคำแนะนำภายหลังผ่าตัด ได้แก่ การรายงานความปวดด้วยมาตรวัดตัวเลข การป้องกันภาวะท้องอืดโดยการลุกเดิน และการแนะนำการดูแลบาดแผลภายหลังผ่าตัด ซึ่งจากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดแล้ว พบว่า ไม่มีภาวะเฉอะแฉะงกับวัยสูงอายุ และไม่มีทันสมัยจึงทำให้พยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องให้การพยาบาลไม่ครอบคลุม จึงทำให้ยังพบอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ โดยในปีพ.ศ. 2558 – 2560 พบภาวะปอดแฟบ ร้อยละ 7.35, 8.24, 8.96 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องทั้งหมด ภาวะปอดติดเชื้อ ร้อยละ 6.34, 7.52, 8.02 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องทั้งหมด ต้องเข้ารับการผ่าตัดซ้ำ ร้อยละ 3.51, 4.02, 5.31 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องทั้งหมด เกิดแผลแยก แผลอักเสบที่ต้องเข้ามารักษาซ้ำ ร้อยละ 3.45, 3.87, 4.21 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องทั้งหมด และเกิดภาวะอุจจาระอุดตันของลำไส้ ร้อยละ 5.80, 7.65, 12.31 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องทั้งหมด และมีระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน 6-10 วัน (สถิติข้อมูลหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายโรงพยาบาลหาดใหญ่, 2558-2560) ผู้ศึกษาจึงได้ทำการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและส่งเสริมการกลับมาใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดให้เร็วที่สุด และสามารถออกจากโรงพยาบาลได้ในเวลาที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ โดยผู้วิจัยได้กำหนดไว้ดังนี้

2.1 กำหนดวัตถุประสงค์

2.1.1 เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

2.1.2 เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

2.1.3 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

2.1.4 เพื่อศึกษาระดับการฟื้นตัวของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

2.1.5 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

2.2 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

2.2.1 พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วย ศัลยกรรม 510 โรงพยาบาลหาดใหญ่ ไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีความสนใจในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้

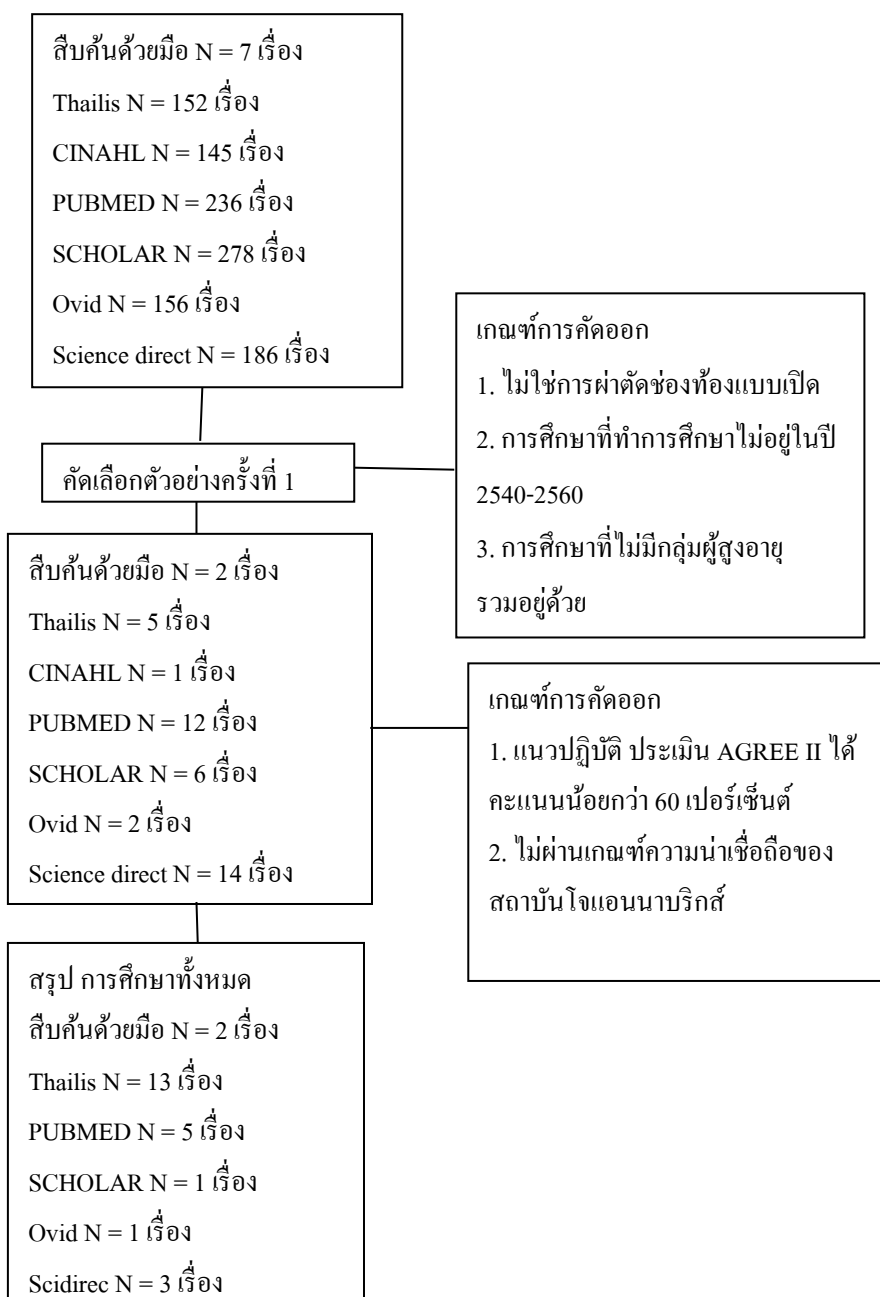
2.2.2 กลุ่มผู้ใช้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วยเพศชาย ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้อง และเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 510 โรงพยาบาลหาดใหญ่

2.3 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วย 1) พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง มีการรับรู้ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ไปใช้ 2) พยาบาลมีความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ไปใช้ 3) ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีระดับการฟื้นตัวดีขึ้น และ 4) ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง มีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3 ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ผู้วิจัยสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากวารสารงานวิจัย บทความ ตำราและจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยกำหนดคำที่ใช้ในการสืบค้นตามหลัก PICO โดยใช้คำในการสืบค้น ดังนี้ การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ, การฟื้นหายภายหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ, postoperative recovery in elderly, abdominal surgery and postoperative complications, enhanced recovery after surgery, abdominal surgery and pain management in elderly, colon surgery, colonic resection and postoperative recovery และสืบค้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2540-2561 หรือ ค.ศ. 1997-2018 ในเบื้องต้นได้งานมา 42 ชิ้น แบ่งเป็นการสังเคราะห์วรรณกรรม 6 เรื่อง แนวปฏิบัติ 8 เรื่อง งานวิจัยกึ่งทดลอง 16 เรื่อง และงานวิจัยเชิงบรรยาย 12 เรื่อง

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ หลังจากนั้นจะนำงานหลักฐานเหล่านั้นมาวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือ โดยใช้เกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2014) และหากหลักฐานที่เป็นแนวปฏิบัติจะใช้เครื่องมือ Appraisal of Guideline for Research &

Evaluation II 2014 (AGREE II, 2014) มาใช้ในการประเมิน โดยผู้วิจัยจะร่วมพิจารณาหลักฐานกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำมาใช้จะต้องมีคะแนนมากกว่า 60 เปอร์เซนต์ จึงจะถือว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ชิ้นนั้นมีคุณภาพจากการประเมินค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ 42 ชิ้น ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพมา 25 ชิ้น แบ่งเป็นการสังเคราะห์วรรณกรรม 7 เรื่อง แนวปฏิบัติ 3 เรื่อง งานวิจัยกึ่งทดลอง 8 เรื่อง งานวิจัยเชิงบรรยาย 7 เรื่อง (ภาคผนวก ข) ดังตารางแสดงการสืบค้น ดังนี้



ภาพที่ 3. ตารางแสดงการสืบค้น (Search chart)

ขั้นตอนที่ 5 ขักร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินและการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง และนำเสนอต่อทีม เพื่อยกเป็นร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การพยาบาลก่อนการผ่าตัด หมวดที่ 2 การพยาบาลหลังผ่าตัด – 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และหมวดที่ 3 การพยาบาลในระยะ 1 – 7 วันหลังผ่าตัด ซึ่งแบ่งการพยาบาลออกเป็น 2 ช่วงย่อย ๆ ได้แก่ 1-3 วันหลังผ่าตัด และ 4-7 วันหลังผ่าตัด โดยมีดัชนีชี้วัดการฟื้นตัว 3 หมวด ได้แก่ 1) หมวดผลลัพธ์ทางคลินิก ประเมินจากระดับความปวดและการกลับมาทำงานของลำไส้ 2) หมวดผลลัพธ์ด้านจิตสังคม ประเมินจากระดับความวิตกกังวล และ 3) หมวดผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ ประเมินจากจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหวร่างกาย (ภาคผนวก ก)

ขั้นตอนที่ 6 นำร่างแนวปฏิบัติไปผ่านกระบวนการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1) อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลศาสตร์ 2) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านศาสตร์ และ 3) พยาบาลระดับชำนาญการที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง พยาบาลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. ระยะส่งเสริมและเผยแพร่การใช้แนวปฏิบัติ มีขั้นตอนดังนี้

ก่อนนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปทดลองใช้ ผู้วิจัยได้ขอจริยธรรมผ่านคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อขอทำการวิจัยในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ แล้วจึงดำเนินการต่อ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับความเป็นมา วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้เพื่อเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลมีความสนใจในการนำแนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุไปใช้

ขั้นตอนที่ 2 จัดประชุมผู้ใช้แนวปฏิบัติแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ให้กับพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม เพื่อให้พยาบาลเกิดความสนใจและเข้าร่วมการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยผู้วิจัยจะชี้แจงความเป็นมา ความสำคัญ วัตถุประสงค์การวิจัย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยให้กับกลุ่มผู้นำแนวปฏิบัติไปใช้ และอธิบายให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้เหล่านี้จะปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการอ้างอิงชื่อ สกุล ใด ๆ ทั้งสิ้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างมีความพึง

พอใจและยินยอมเข้าร่วม ให้ลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย (ภาคผนวก ฉ)

ขั้นตอนที่ 3 จัดให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของพยาบาลในหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันเนื่องจากพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าอาจมีวิธีการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุที่หลากหลายและอาจพบปัญหาที่แตกต่างจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลแบบเดิมที่แตกต่างกัน อีกทั้งยังเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้พยาบาลใหม่ได้นำไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

ขั้นตอนที่ 4 แนะนำวิธีการใช้และขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยผู้วิจัยทำการแจกคู่มือการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้พยาบาลที่จะนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุไปใช้สามารถทบทวนและสอบถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน และมีการสาธิตการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง เพื่อให้พยาบาลผู้นำแนวปฏิบัติไปใช้สามารถใช้แนวปฏิบัติได้เหมาะสม ร่วมกับการฝึกใช้แนวปฏิบัติกับผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง เพื่อประเมินความเข้าใจในการนำแนวปฏิบัติไปใช้และตอบข้อสงสัย (ถ้ามี)

ขั้นตอนที่ 5 ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 จำนวน 3 ราย ใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์ ก่อนที่จะนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ผู้วิจัยจะชี้แจงความเป็นมา ความสำคัญและวัตถุประสงค์การวิจัยให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทราบและอธิบายให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้เหล่านี้จะปกปิดเป็นความลับ หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วม โครงการ ให้ลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยหลังจากนั้นจึงนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ไปใช้จริงในผู้ป่วย 25 ราย ในระยะเวลา 2 เดือน

3. ระยะเวลาประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ

การศึกษาครั้งนี้มีการประเมินกระบวนการใช้แนวปฏิบัติและประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ ดังนี้

3.1 ประเมินผลลัพธ์ในเชิงกระบวนการ

3.1.1 ประเมินการรับรู้ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ โดยผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถาม

ให้กับพยาบาลตอบ หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปแล้ว 8 สัปดาห์ หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้อภิเคราะห์ผล

3.1.2 ประเมินระดับความพึงพอใจของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ โดยผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามให้กับพยาบาลตอบ หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปแล้ว 8 สัปดาห์ โดยพยาบาลแต่ละคนต้องผ่านการดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนการผ่าตัด และหลังผ่าตัด อย่างน้อยคนละ 3 ครั้ง หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้อภิเคราะห์ผล

3.2 การประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

3.2.1 ประเมินระดับการฟื้นตัวของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยมีการประเมินใน 4 ด้าน ดังนี้ 1) ระดับความปวด พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องจะเป็นผู้ประเมิน โดยใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดจะประเมินระดับความปวดทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง หลังจากนั้นในวันที่ 1 หลังผ่าตัดจะประเมินทุก 2 ชั่วโมง และวันที่ 2 – 7 หลังผ่าตัด จะประเมินทุก 4 ชั่วโมง และจะบันทึกลงในแบบบันทึกการพยาบาลหลังผ่าตัดช่องท้องทำการประเมินทุกวันจนครบ 7 วันหลังผ่าตัด หรือ ประเมินจนผู้ป่วยมีคำสั่งจากแพทย์ให้กลับบ้าน โดยใช้แบบมาตรวัดตัวเลข (Numeric Rating Scale) ในผู้ป่วยสูงที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาขึ้นไป หรือมาตรวัดความปวดแบบรูปภาพแสดงสีหน้า (Faces Rating Scale) จะใช้ในผู้ป่วยสูงที่ไม่ได้เรียนหนังสือ 2) ด้านการทำงานของลำไส้ พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องจะเป็นผู้ประเมิน เวิร์ดละ 1 ครั้ง โดยเวิร์ดเช้าจะประเมินเวลา 10.00 น. เวิร์ดบ่ายจะประเมินเวลา 18.00 น. และเวิร์ดดึกจะประเมินเวลา 2.00 น. ทำการประเมินทุกวันจนครบ 7 วันหลังผ่าตัด หรือจนกว่าผู้ป่วยมีคำสั่งจากแพทย์ให้กลับบ้าน โดยใช้แบบประเมินการทำงานของลำไส้ ดัดแปลงจากของศศิวิมล (2557) 3) ด้านจิตสังคม พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องจะเป็นผู้ประเมิน 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อนผ่าตัด วันที่ 3 หลังผ่าตัดและวันที่ 6 หลังผ่าตัด เวลา 10.00 น. โดยใช้แบบประเมินระดับความวิตกกังวล ซึ่งดัดแปลงมาจากการ์เบอ์สัน (Gaberson, 1991) และบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาลหลังผ่าตัดช่องท้อง และ 4) ด้านการทำหน้าที่ พยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง แจกแบบบันทึกจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหว ซึ่งดัดแปลงมาจากศศิวิมล (2557) ให้กับผู้ป่วยหรือญาติหลังจากผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด และจะให้ผู้ป่วยหรือญาติช่วยกันจดบันทึก

หลังจากนั้นพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง จะเข้ารวบรวมข้อมูลจำนวนครั้งการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยวันละ 1 ครั้ง เวลา 18.00 น. แล้วผู้วิจัยจึงนำมาคำนวณคะแนนหลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ผล

3.2.2 ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง พยาบาลจะแจกแบบสอบถามให้กับผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน 1 วัน และจะมารับแบบสอบถามจากผู้ป่วยคืนในเช้าก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ผลการศึกษสามารถสรุปขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ดังภาพ 4

ระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดประเด็นปัญหาและขอบเขตของแนวปฏิบัติ ได้มาจากประสบการณ์การปฏิบัติงานการปรึกษากับทีมพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 โรงพยาบาลหาดใหญ่ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์

ขั้นตอนที่ 3 ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ สืบค้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540-2560 ทั้งจากการสืบค้นด้วยมือ database, และ internet โดยใช้คำสืบค้นตามหลัก PICO

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ วิเคราะห์ความน่าเชื่อถือ โดยใช้เกณฑ์ของ JBI (2014) และหาหลักฐานที่เป็นแนวปฏิบัติจะใช้เครื่องมือ AGREE II ได้ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพมา 26 ชิ้น

ขั้นตอนที่ 5 ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การพยาบาลก่อนการผ่าตัด หมวดที่ 2 การพยาบาลหลังผ่าตัด – 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และหมวดที่ 3 การพยาบาลในระยะ 1 – 7 วันหลังผ่าตัด ซึ่งแบ่งการพยาบาลออกเป็น 2 ช่วงย่อย ๆ ได้แก่ 1-3 วันหลังผ่าตัด และ 4-7 วันหลังผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 6 นำร่างแนวปฏิบัติไปผ่านกระบวนการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเท่ากับ 0.96

ระยะส่งเสริมและเผยแพร่การใช้แนวปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 1 ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับความเป็นมา วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุไปใช้

ขั้นตอนที่ 2 จัดประชุมผู้ใช้แนวปฏิบัติให้กับพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510

ขั้นตอนที่ 3 จัดให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ขั้นตอนที่ 4 แนะนำวิธีการใช้และขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติและให้มีการฝึกใช้แนวปฏิบัติกับผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

ขั้นตอนที่ 5 ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 จำนวน 25 ราย ในระยะเวลา 2 เดือน

ระยะการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ

1. ประเมินการรับรู้ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับพยาบาลตอบ หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปแล้ว 8 สัปดาห์ โดยพยาบาลแต่ละคนต้องผ่านการดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนการผ่าตัด และหลังผ่าตัด อย่างน้อยคนละ 3 ครั้ง
2. ประเมินระดับความพึงพอใจของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ โดยผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามให้กับพยาบาลตอบ หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปแล้ว 8 สัปดาห์ โดยพยาบาลแต่ละคนต้องผ่านการดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนการผ่าตัด และหลังผ่าตัด อย่างน้อยคนละ 3 ครั้ง
3. ประเมินระดับความปวด ผู้พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง จะเป็นผู้ประเมิน โดยใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดจะประเมินระดับความปวดทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง หลังจากนั้นในวันที่ 1 หลังผ่าตัดจะประเมินทุก 2 ชั่วโมง และวันที่ 2 – 7 หลังผ่าตัด จะประเมินทุก 4 ชั่วโมง และจะบันทึกลงในแบบบันทึกการพยาบาลหลังผ่าตัดช่องท้อง ทำการประเมินทุกวันจนครบ 7 วันหลังผ่าตัด หรือประเมินจนผู้ป่วยมีคำสั่งจากแพทย์ให้กลับบ้าน
4. ประเมินการทำงานของลำไส้ พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง จะเป็นผู้ประเมิน เวนละ 1 ครั้ง โดยเวรเช้าจะประเมินเวลา 10.00 น. เวนบ่ายจะประเมินเวลา 18.00 น. และเวรดึกจะประเมินเวลา 2.00 น. ทำการประเมินทุกวันจนครบ 7 วันหลังผ่าตัด หรือจนกว่าผู้ป่วยมีคำสั่งจากแพทย์ให้กลับบ้าน
5. ประเมินด้านจิตสังคม พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง จะเป็นผู้ประเมินระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด 3 วันหลังผ่าตัด และ 6 วันหลังผ่าตัดเวลา 10.00 น.
6. ประเมินด้านการทำหน้าที่ พยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง แจกแบบบันทึกจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหวให้กับผู้ป่วยหรือญาติหลังจากผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด และจะให้ผู้ป่วยหรือญาติช่วยกันจดบันทึก หลังจากนั้นพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง จะเข้ารวบรวมข้อมูลจำนวนครั้งการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยวันละ 1 ครั้ง เวลา 18.00 น.
7. ประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง พยาบาลจะแจกแบบสอบถามให้กับผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน 1 วัน และจะมารับแบบสอบถามจากผู้ป่วยคืนในเช้าก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน

ภาพ 4 ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มพยาบาล)

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยทำการขอหนังสือรับรองขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ (หมายเลขอนุมัติ 68/2561 ภาคผนวก ฉ) เมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างและได้แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล สิ่งที่กลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด และแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะยินยอมเข้าร่วมวิจัยก็มีสิทธิที่จะยกเลิกหรือออกจากงานวิจัยได้เมื่อต้องการ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ และข้อมูลที่ได้รับจะเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอโดยภาพรวมและเป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้ศึกษาจึงให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยไม่มีการบังคับใด ๆ (ภาคผนวก ฉ)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มผู้ป่วย)

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยทำการขอหนังสือรับรองขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ (หมายเลขอนุมัติ 68/2561 ภาคผนวก ฉ) เมื่อผ่านการอนุมัติแล้วผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างและได้แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล สิ่งที่กลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาหรือการพยาบาลแต่อย่างใด และแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะยินยอมเข้าร่วมวิจัยก็มีสิทธิที่จะยกเลิกหรือออกจากงานวิจัยได้เมื่อต้องการ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ และข้อมูลที่ได้รับจะเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอโดยภาพรวมและเป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้ศึกษาจึงให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยไม่มีการบังคับใด ๆ (ภาคผนวก ข)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้แนวปฏิบัติและข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด นำมาแจกแจงในรูปแบบของความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การรับรู้ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุไปใช้วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่า ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

3. ความพึงพอใจของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุไปใช้วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ระดับการฟื้นตัวของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 25 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน ถึง เดือนตุลาคม 2561 โดยจะนำเสนอผลการวิจัยและอภิปรายผลในประเด็นเกี่ยวกับผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง และผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ไปใช้ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การพยาบาลก่อนการผ่าตัด หมวดที่ 2 การพยาบาลหลังผ่าตัด – 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และหมวดที่ 3 การพยาบาลในระยะ 1 – 7 วัน หลังผ่าตัด ซึ่งแบ่งการพยาบาลออกเป็น 2 ช่วงย่อย ๆ ได้แก่ 1-3 วันหลังผ่าตัด และ 4-7 วันหลังผ่าตัด โดยมีดัชนีชี้วัดการฟื้นตัว 3 หมวด ได้แก่ 1) หมวดผลลัพธ์ทางคลินิกประเมินจากระดับความปวดและการกลับมาทำงานของลำไส้ 2) หมวดผลลัพธ์ด้านจิตสังคม ประเมินจากระดับความวิตกกังวล และ 3) หมวดผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ ประเมินจากจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหวร่างกาย (ภาคผนวก ก)

ผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้

ผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ สรุปออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ด้านคุณภาพ และ 2) ผลลัพธ์ด้านการนำไปใช้

1. ผลลัพธ์ด้านคุณภาพ

ผลการตรวจสอบความตรง โดยการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาล (Content Validity Index = CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยการพิจารณาความคิดเห็นที่สอดคล้องของแต่ละหัวข้อของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งแบ่งออกเป็นความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือกรอบแนวคิดของการวิจัย และความสอดคล้องของการใช้ภาษา พบว่าค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลมีค่า

เท่ากับ 0.96 ซึ่งมากกว่า 0.8 หมายความว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้มีความตรงของเนื้อหาเป็นที่ยอมรับได้ (Polit & Beck, 2012) โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าการเข้าถึงหอผู้ป่วย การติดตามสัญญาณชีพน่าจะปรับจากทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าจะคงที่ เป็นติดตามสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง เนื่องจากภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด จะต้องเข้ามายังห้องพักฟื้น ซึ่งได้ติดตามสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดอยู่แล้ว เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยกลับมาถึงหอผู้ป่วยจึงสามารถติดตามสัญญาณชีพห่างออกไปได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ กรณีที่ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่านให้ข้อเสนอแนะในการปรับเปลี่ยนการติดตามระดับสัญญาณชีพหลังจากที่ผู้ป่วยมาที่หอผู้ป่วยในระยะแรก ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการให้ข้อเสนอแนะดังกล่าวเป็นประโยชน์และเป็นจริงตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะ จึงได้แก้ไขและปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ตามข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การประเมินผลลัพธ์ด้านการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้

ในการประเมินประสิทธิผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลใน 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง และส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้

กลุ่มตัวอย่างที่นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 14 คนมีอายุระหว่าง 23 - 43 ปี มีอายุเฉลี่ย 32 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ระหว่าง 1 - 20 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง 3 ปี (ร้อยละ 21.4) เฉลี่ยมีประสบการณ์ใน

การดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง 8 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีการพัฒนาความรู้ในด้านการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องโดยวิธีฟังการบรรยาย จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และ ศึกษาด้วยตนเอง (ร้อยละ 64.3) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มพยาบาลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 14)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (Min = 23, Max = 43, Mean = 32, SD = 7.85)		
20 – 30 ปี	8	57
31 - 40 ปี	3	21.5
41- 50 ปี	3	21.5
ระดับการศึกษาสูงสุด (Mean = 1, SD = .00)		
ปริญญาตรี	14	100
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ	3	21.4
พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ	11	78.6
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้อง (Min = 1, Max = 20, Mean = 8.21, SD = 6.62)		
0 – 1 ปี	2	14.4
1- 2 ปี	1	7.2
> 2-3 ปี	3	21.4
> 3 – 5 ปี	0	0
> 5 – 10 ปี	2	14.4
> 10 – 20 ปี	6	42.6

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มพยาบาลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 14) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การพัฒนาความรู้ในการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง		
ฟังการบรรยายจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	2	14.3
ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง	2	14.3
ฟังการบรรยายจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเข้าฝึกอบรม	1	7.1
ฟังการบรรยายจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง	9	64.3

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง มีจำนวน 25 คน เป็นเพศชายทั้ง 25 คน เพราะหอผู้ป่วยศัลยกรรม 510 เป็นหอผู้ป่วยชายมีอายุระหว่าง 60- 80 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 62 ปี เฉลี่ยอายุ 67.9 ปีมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา 15 คน (ร้อยละ 60) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 25)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (Min = 60, Max = 80, Mean = 67.9, SD = 1.06)		
60 – 70 ปี	17	68
71 – 80 ปี	8	32
เพศ		
ชาย	25	100

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 25) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	15	60
มัธยมศึกษา	6	24
ปริญญาตรี	4	16
สถานภาพสมรส		
โสด	3	12
คู่	18	72
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	4	16
ศาสนา		
พุทธ	17	68
อิสลาม	8	32
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เกษียณ	18	72
เกษตรกร	4	16
ค้าขาย	3	12

ตาราง 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลภาวะสุขภาพ (N = 25)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
BMI (Mean = 22.19, SD = 2.59)		
น้อยกว่า 18.5	3	12
18.5-22.9	13	52
23-24.9	7	28
25-29.9	2	8

ตาราง 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลภาวะสุขภาพ ($N = 25$) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	6	24
มี	19	76
เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	15	60
หอบหืด	2	8
นิ้ว	1	4
ไทรอยด์เป็นพิษ	1	4
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	9	36
สูบ	7	28
เคยสูบ	9	36
ประวัติการดื่มสุรา		
ไม่ดื่ม	7	28
ดื่ม	7	28
เคยดื่ม	11	44

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดส่วนใหญ่มีรูปร่างสมส่วน มีโรคประจำตัวมากถึงร้อยละ 76 โดยพบว่าโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 60)

ตาราง 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยจำแนกตามโรค ชนิดการผ่าตัด ระยะเวลาที่ผ่าตัด ระยะเวลาการได้รับยาระงับความรู้สึก (N = 25)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรค		
กระเพาะอาหารทะลุ	10	40
ลำไส้อุดตัน	6	24
กระเพาะอาหารอุดตัน	4	16
ถุงน้ำดีอักเสบ	2	8
มะเร็งลำไส้	1	4
ไส้เลื่อนจากรอยแผลผ่าตัด	1	4
ลำไส้ขาดเลือด	1	4
ชนิดการผ่าตัด		
การผ่าตัดเปิดหน้าท้องเพื่อเย็บรูรั่ว	10	40
การผ่าตัดเปิดช่องท้องเพื่อขยายพังผืด	7	28
การผ่าตัดเปิดช่องท้องเพื่อตัดต่อลำไส้	4	16
การผ่าตัดเปิดช่องท้องเพื่อตัดถุงน้ำดี	2	8
การผ่าตัดเปิดช่องท้องเพื่อตัดลำไส้	1	4
การผ่าตัดเปิดช่องท้องเพื่อซ่อมแซมไส้เลื่อน	1	4
ระยะเวลาที่ผ่าตัด (นาที) (Min = 25, Max = 260, Mean = 1.57 SD = 0.78)		
น้อยกว่า 60 นาที	1	4
61-120 นาที	22	88
มากกว่า 120 นาที	2	8
ระยะเวลาที่ได้รับยาระงับความรู้สึก (Min = 60, Max = 280 Mean = 2.00, SD = 0.70)		
61-120 นาที	11	44
มากกว่า 120 นาที	14	56

จากตาราง 4 พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้อง ป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหารทะลุ มากที่สุด (ร้อยละ 44) รองลงมาคือลำไส้อุดตัน (ร้อยละ 24) และเข้ารับการผ่าตัดเปิดหน้าท้องเพื่อเย็บรูรั่ว (ร้อยละ 40) รองลงมาคือผ่าตัดเปิดช่องท้องเพื่อขยายพังผืด (ร้อยละ 28) โดยส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัด 61-120 นาที เฉลี่ยใช้เวลาในการผ่าตัด 94 นาที และได้รับยาระงับความรู้สึกมากกว่า 120 นาที (ร้อยละ 56) เฉลี่ยใช้เวลาในการได้รับยาระงับความรู้สึก 120 นาที

ตาราง 5

จำนวนและร้อยละของญาติผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 25)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
30 - 40 ปี	8	32
41 - 50 ปี	12	48
51 - 60 ปี	3	12
61 - 70 ปี	2	8
เพศ		
ชาย	5	20
หญิง	20	80
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	2	8
มัธยมศึกษา	18	72
ปริญญาตรี	5	20
สถานภาพสมรส		
โสด	6	24
คู่	14	56
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	5	20
ศาสนา		
พุทธ	17	68
อิสลาม	8	32

ตาราง 5

จำนวนและร้อยละของญาติผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 25) (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เกษียณ	2	8
เกษตรกร	18	72
ค้าขาย	5	20
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
ภรรยา	2	8
บุตร	15	60
หลาน	5	20
สะใภ้/บุตรเขย	3	12

จากตาราง 5 พบว่า ญาติผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง มีจำนวน 25 คน เป็นเพศชาย 5 คน เพศหญิง 20 คน นับถือศาสนาพุทธ มากถึง 17 คน (ร้อยละ 68) ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตร มากถึงร้อยละ 60 มีอายุระหว่าง 30 - 70 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 45 ปี เฉลี่ยอายุ 47.6 ปี มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา 18 คน (ร้อยละ 72) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 72 มีสถานภาพสมรสคู่ มากถึงร้อยละ 56

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ของพยาบาลต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้

ตาราง 6

ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด ช่องท้องไปใช้ (N = 14)

ความเป็นไปได้ในการนำ แนวปฏิบัติการพยาบาลไป ใช้	ระดับความคิดเห็น						Mean	SD
	มาก (3)		ปานกลาง (2)		น้อย (1)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความง่ายและความสะดวก	12	85.7	2	14.3	0	0	2.86	0.36
แนวปฏิบัติมีความชัดเจน	13	92.9	1	7.1	0	0	2.93	0.27
มีความเหมาะสมที่จะ นำไปใช้ในหน่วยงาน	13	92.9	1	7.1	0	0	2.93	0.27
สามารถช่วยลดต้นทุนด้าน บุคคล	8	57.1	6	42.9	0	0	2.57	0.51
เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย	13	92.9	1	7.1	0	0	2.93	0.27
ความเป็นไปได้ที่จะนำแนว ปฏิบัติไปใช้ใน หน่วยงานของท่าน	14	100	0	0	0	0	3	0.0

จากตาราง 6 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติจำนวน 14 คน ทุกคนเห็นว่ามี ความเป็นไปได้ที่จะนำแนวแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน ร้อยละ 100 (M = 3, SD = 0) รองลงมา คือ แนวปฏิบัติมีความชัดเจน ร้อยละ 92.9 (M = 2.93, SD = 0.27) แนวปฏิบัติมีความเหมาะสมที่จะ นำไปใช้ในหน่วยงาน ร้อยละ 92.9 (M = 2.93, SD = 0.27) และแนวปฏิบัติเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย (M = 2.93, SD = 0.27) ร้อยละ 92.9 ส่วนข้อที่พยาบาลเห็นด้วยเป็นลำดับสุดท้าย คือ มีความคิดเห็น ว่าแนวปฏิบัติสามารถช่วยลดต้นทุนด้านบุคคลได้ ร้อยละ 57.1 (M = 2.57, SD = 0.26)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้

ตาราง 7

คะแนนอาการปวดแผลหลังผ่าตัด (N = 25)

ดัชนีบ่งชี้การฟื้นตัวหลังการผ่าตัด	ระดับความปวด						Mean	SD
	มาก (3)		ปานกลาง (2)		น้อย (1)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาการปวดแผลหลังผ่าตัด (คะแนนความปวด) (Min = 0 Max = 10)								
วันที่ 0 หลังการผ่าตัด (Min = 5, Max = 10)	13	52	12	48	0	0	7.24	1.62
วันที่ 1 หลังการผ่าตัด (Min = 0, Max = 6)	0	0	21	84	4	16	4.60	1.35
วันที่ 2 หลังการผ่าตัด (Min = 0, Max = 4)	0	0	0	0	25	100	2.20	1.38
วันที่ 3 หลังการผ่าตัด (Min = 0, Max = 4)	0	0	0	0	25	100	1.29	1.30

จากตาราง 7 พบว่า ในวันที่ 0 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความปวดในระดับมาก (ร้อยละ 52) วันที่ 1 หลังผ่าตัด ระดับความปวดลดน้อยลง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยสูงอายุมีระดับความปวดในระดับปานกลาง (ร้อยละ 84) วันที่ 2 และ 3 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยสูงอายุมีระดับความปวดในระดับน้อย แต่มีคะแนนความปวดลดน้อยลง โดยวันที่ 2 หลังผ่าตัด จะมีคะแนนความปวดเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 คะแนน ส่วนวันที่ 3 คะแนนความปวดลดลงเหลือ 1.29 คะแนน

ตาราง 8

จำนวนครั้งของการได้รับยาบรรเทาปวด (N = 25)

ดัชนีบ่งชี้การฟื้นตัวหลังการผ่าตัด	จำนวนครั้งของการได้รับยาบรรเทาปวด						Mean	SD
	0-3 ครั้ง		4-6 ครั้ง		7-10 ครั้ง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การได้รับยาแก้ปวด*								
วันที่ 0 หลังการผ่าตัด (Min = 1, Max = 8)	17	68	7	28	1	4	3.20	1.78
วันที่ 1 หลังการผ่าตัด (Min = 0, Max = 4)	24	96	1	4	0	0	1.56	1.04
วันที่ 2 หลังการผ่าตัด (Min = 0, Max = 2)	25	100	0	0	0	0	0.48	0.65
วันที่ 3 หลังการผ่าตัด (Min = 0, Max = 2)	25	100	0	0	0	0	0.29	0.55

* Mo 3 mg IV q 3 hr. break through q 2 hr. หรือ Mo 3 mg IV prn q 3 hr.

จากตาราง 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการได้รับยาแก้ปวดในวันที่ 0 วันที่ 1 วันที่ 2 และวันที่ 3 หลังผ่าตัดเท่ากับ 3.20, 1.56, 0.48 และ 0.29 ตามลำดับ

ตาราง 9

คะแนนการทำงานของลำไ้ (N = 25)

ดัชนีบ่งชี้การฟื้นตัวหลัง การผ่าตัด	ระดับอาการท้องอืด							
	มาก		ปานกลาง		น้อย		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การทำงาน ของลำไ้ (คะแนนการทำงานของ ลำไ้) (Min = 1 Max = 4)								
วันที่ 0 หลังการผ่าตัด (Min = 2, Max = 4)	4	16	18	72	3	12	0	0
วันที่ 1 หลังการผ่าตัด (Min = 2, Max = 4)	1	4	10	40	14	56	0	0
วันที่ 2 หลังการผ่าตัด (Min = 1, Max = 3)	0	0	4	16	15	60	6	24
วันที่ 3 หลังการผ่าตัด (Min = 1, Max = 2)	0	0	0	0	14	56	11	44

จากตาราง 9 พบว่า วันที่ 0 หลังการผ่าตัด ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72) ผู้ป่วยสูงอายุมีอาการท้องอืดระดับปานกลาง หลังจากนั้นในวันที่ 1 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยสูงอายุมีอาการท้องอืดเล็กน้อยเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56) ส่วนวันที่ 2 และ 3 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีอาการท้องอืดเล็กน้อย (ร้อยละ 60 และ 56 ตามลำดับ) แต่จำนวนของผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่มีอาการท้องอืดเลยในวันที่ 3 หลังผ่าตัด (ร้อยละ 44) มีจำนวนมากกว่าวันที่ 2 หลังผ่าตัด (ร้อยละ 24)

ตาราง 10

คะแนนการเคลื่อนไหวร่างกาย (N = 25)

ดัชนีบ่งชี้การฟื้นตัวหลังการ ผ่าตัด	คะแนนการเคลื่อนไหวร่างกาย						Mean	SD
	0-3 คะแนน		4-6 คะแนน		7-10 คะแนน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การเคลื่อนไหวร่างกาย (คะแนนการเคลื่อนไหวร่างกาย)								
วันที่ 0 หลังการผ่าตัด (Min = 0, Max = 4)	24	96	1	4	0	0	1.28	0.84
วันที่ 1 หลังการผ่าตัด (Min = 1, Max = 5)	16	64	9	36	0	0	3.00	1.41
วันที่ 2 หลังการผ่าตัด (Min = 0, Max = 2)	5	20	16	64	4	16	4.88	1.42
วันที่ 3 หลังการผ่าตัด (Min = 3, Max = 10)	1	4	13	52	11	44	6.29	1.43

จากตาราง 10 พบว่า จำนวนครั้งการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มสูงมากขึ้น โดยค่าเฉลี่ยคะแนนการเคลื่อนไหวร่างกายในวันที่ 0 วันที่ 1 วันที่ 2 และวันที่ 3 หลังผ่าตัดเท่ากับ 1.28, 3.00, 4.88 และ 6.29 ตามลำดับ

ตาราง 11

คะแนนระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังผ่าตัด (N = 25)

ดัชนีบ่งชี้การฟื้นตัวหลังการผ่าตัด	พิสัย	M	SD
ระดับความวิตกกังวล (Min = 0 Max = 8)			
ก่อนการผ่าตัด	3	6.42	1.09
วันที่ 3 หลังการผ่าตัด	3	1.20	0.96

จากตาราง 11 พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด เท่ากับ 6.42 แสดงว่าผู้ป่วยสูงอายุมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง หลังจากนั้นวันที่ 3 หลังการผ่าตัด คะแนนเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลลดลงเหลือเหลือ 1.20 แสดงว่าผู้ป่วยสูงอายุมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ

นอกจากนี้มีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับจำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยจำแนกตามภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล พบข้อมูล ดังตาราง 11 และ 12

ตาราง 12

จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยจำแนกตามภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด (N = 25)

ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มี	19	80
แผลอักเสบ (เกิดในวันที่ 3 หลังผ่าตัด)	1	4

จากตาราง 12 พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาลร้อยละ 4 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบ คือ มีการอักเสบของแผล โดยทราบได้จากขอบแผลบวมแดง และผู้ป่วยมีไข้ พบในวันที่ 3 หลังผ่าตัด

ตาราง 13

จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (N = 25)

จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (วัน)	Min	Max	Range	M	SD	Mode
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล	3	6	3	4.28	0.84	4

จากตาราง 13 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.28 วัน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยสูงอายุนอนโรงพยาบาล 4 วัน เมื่อเทียบกับข้อมูลก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยลดลง โดยก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุมีวันนอนโรงพยาบาล 6-10 วัน (สถิติหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

510 โรงพยาบาลหาดใหญ่, 2560) หลังจากนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ จึงได้ก็รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลและคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล พบข้อมูล ดังตาราง 13 และ 14

ตาราง 14

จำนวนและร้อยละของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (N = 14)

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
มาก	14	100

จากตาราง 14 พบว่า พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง มีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในระดับมาก จำนวน 14 คน (ร้อยละ 100) อย่างไรก็ตามพยาบาลบางราย โดยเฉพาะพยาบาลใหม่ที่ทำงานไม่เกิน 1 ปี ยังมีปัญหา เช่น ยังไม่คุ้นชินกับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในบางด้าน เช่น การใช้เครื่องมือในการประเมินการทำงานของลำไส้ เป็นต้น ผู้วิจัยจึงคอยให้คำปรึกษา ย้ำเน้นให้ปฏิบัติตามแนวแนวปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดไว้

ตาราง 15

จำนวนและร้อยละคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล (N = 25)

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
มาก	19	76
ปานกลาง	6	24

จากตาราง 15 พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ในระดับมาก จำนวน 19 คน (ร้อยละ 76) และพึงพอใจระดับปานกลางจำนวน 6 คน (ร้อยละ 24)

การอภิปรายผล

ในการพัฒนาและทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ผู้วิจัยทำการอภิปรายผลใน 2 ประเด็น คือ 1) ลักษณะของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง และ 2) ผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ดังนี้

1. ลักษณะของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยใช้กรอบแนวคิดรูปแบบแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2000) ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้อง จึงนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ที่ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การพยาบาลก่อนการผ่าตัด หมวดที่ 2 การพยาบาลหลังผ่าตัด – 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และหมวดที่ 3 การพยาบาลในระยะ 1 – 7 วันหลังผ่าตัด ซึ่งแบ่งการพยาบาลออกเป็น 2 ช่วงย่อย ๆ ได้แก่ 1-3 วันหลังผ่าตัด และ 4-7 วันหลังผ่าตัด โดยมีดัชนีชี้วัดการฟื้นตัว 3 หมวด ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ทางคลินิก ประเมินจากระดับความปวดและการกลับมาทำงานของลำไส้ 2) ผลลัพธ์ด้านจิตสังคม ประเมินจากระดับความวิตกกังวล และ 3) ผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ ประเมินจากจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหวร่างกาย

เนื้อหาของแนวปฏิบัติได้มาจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และการประเมินค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือ โดยใช้เกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2014) และหากหลักฐานที่เป็นแนวปฏิบัติจะใช้เครื่องมือ Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II 2014 (AGREE II, 2014) มาใช้ในการประเมิน โดยผู้วิจัยจะร่วมพิจารณาหลักฐานกับอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งทำให้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น โดยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำมาใช้จะต้องมีคะแนนมากกว่า 60 เปอร์เซ็นต์ จึงจะถือว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ชิ้นนั้นมีคุณภาพ จากการประเมินค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ 42 ชิ้น ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพมา 26 ชิ้น แบ่งเป็นการสังเคราะห์วรรณกรรม 4 เรื่อง แนวปฏิบัติ 6 เรื่อง ซึ่งมีค่าคะแนน AGREE II อยู่ในช่วง 75 – 80% งานวิจัยกึ่งทดลอง 10 เรื่อง งานวิจัยเชิงบรรยาย 6 เรื่อง

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้ได้แนวปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้และช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงพอใจทั้งผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เนื่องจากผู้วิจัยได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยให้บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ๓ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ตั้งแต่ในระยะกำหนดประเด็นปัญหา ทำให้เข้าใจสภาพปัญหาทางคลินิกและบริบทที่แท้จริงของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 อีกทั้งยังทำให้บุคลากรมีความภาคภูมิใจและรู้สึกเป็นเจ้าของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้น ทำให้มีความรู้สึกอยากนำแนวปฏิบัติการพยาบาล ไปใช้ ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ไปใช้มากยิ่งขึ้น (อุดมรัตน์, 2553) อย่างไรก็ตามพยาบาลใหม่ที่ใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลนี้ ยังมีปัญหาบางประการ ได้แก่ การใช้เครื่องมือในการประเมินการฟื้นตัวของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง เช่น การประเมินอาการท้องอืด แต่ก็สามารถปรึกษาผู้วิจัยหรือพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญได้

2. ผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 โรงพยาบาลหาดใหญ่

กลุ่มพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากในด้านความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ ซึ่งแบ่งออกเป็นด้านๆ ดังนี้

2.1 ความง่ายและความสะดวกของการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความง่ายและความสะดวกของการใช้แนวปฏิบัติในระดับมากจำนวน 12 คน (ร้อยละ 85.7) มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-3 ปี (ร้อยละ 14.3) ($M = 2.86, SD = 0.36$)

2.2 แนวปฏิบัติมีความชัดเจน พบว่า กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความชัดเจนของแนวปฏิบัติในระดับมากจำนวน 13 คน (ร้อยละ 92.9) มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง 1 คน (ร้อยละ 7.1) ($M = 2.93, SD = 0.27$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลมีความชัดเจนครบถ้วน และสามารถนำไปใช้ได้จริง

2.3 แนวปฏิบัติมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน พบว่า กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่จะนำไปใช้ในหน่วยงานของแนวปฏิบัติในระดับมากจำนวน 13 คน (ร้อยละ 92.9) มีความคิดเห็นในระดับปาน

กลาง 1 คน (ร้อยละ 7.1) ($M = 2.93, SD = 0.27$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่ามีความเหมาะสมในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ได้จริง ซึ่งพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในระดับมากทั้ง 14 คน (ร้อยละ 100)

2.4 แนวปฏิบัติสามารถช่วยลดต้นทุนด้านบุคคลได้ พบว่า กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถช่วยลดต้นทุนด้านบุคคล ของแนวปฏิบัติการพยาบาลในระดับมากจำนวน 8 คน (ร้อยละ 57.1) มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง 6 คน (ร้อยละ 42.9) ($M = 2.57, SD = 0.51$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลจะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้น ทำให้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลสั้นลง ซึ่งจะช่วยลดต้นทุนในด้านของเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษา แต่ก็ยังมีผู้ที่มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลอาจช่วยลดต้นทุนในด้านของเวลาและค่าใช้จ่ายได้จริง แต่แนวปฏิบัติการพยาบาลทำให้พยาบาลต้องมีการะงานเพิ่มสูงมากขึ้น เนื่องจากพยาบาลต้องใช้เวลาให้กับผู้ป่วยในการส่งเสริมการฟื้นตัวอย่างใกล้ชิด

2.5 แนวปฏิบัติเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยพบว่า กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยในระดับมากจำนวน 13 คน (ร้อยละ 92.9) มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง 1 คน (ร้อยละ 7.1) ($M = 2.93, SD = 0.27$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่าแนวปฏิบัติเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย โดยจากผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีอาการปวดแผลหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง หลังจากนั้นในวันที่ 1-3 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยสูงอายุมีระดับความปวดอยู่ในระดับน้อยเท่านั้น ซึ่งโดยทั่วไปจะพบว่าผู้ป่วยจะมีระดับความปวดในระดับรุนแรงใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด หลังจากนั้นระดับความชอกช้ำลดน้อยลง ผู้ป่วยก็จะยังมีอาการปวดแผลอยู่ แต่เป็นความปวดในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (จุฑารัตน์ และศรีสุดา, 2560; Theodoraki, Staikou, & Fassoulaki, 2014) ด้านการทำงานของลำไส้ จากการศึกษารายวัน, สุภาภรณ์, และจุฬาลักษณ์ (2552) ที่ได้ทำการศึกษากะแทกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง พบว่า ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดช่องท้องจะมีอาการท้องอืดในระดับปานกลาง ในระยะเวลาหลังผ่าตัด 1-3 วัน หลังจากนั้นผู้ป่วยจะมีแนวโน้มภาวะท้องอืดเพิ่มมากขึ้น แต่จากการศึกษาของของสุวิชัยพบว่าใน 1-3 วันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสูงอายุมีคะแนนการทำงานของลำไส้อยู่ในระดับท้องอืดเล็กน้อย และค่าคะแนนอาการท้องอืดก็ลดลงในวันที่ 2-3 ส่วนระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีความวิตกกังวลใน

ระดับสูง หลังจากผู้ป่วยสูงอายุได้รับข้อมูล ทำให้มีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น ระดับความวิตกกังวลจึงลดน้อยลงสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณุช และสมพร (2551) ซึ่งได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดช่องท้อง พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดจะทำให้ระดับความวิตกกังวลลดน้อยลง การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด จะส่งผลทำให้ประสิทธิภาพในการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดสูงขึ้น และนอกจากนี้การได้รับข้อมูลก่อนการผ่าตัดยังทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัด มีการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม (ศิริพ, ทิพา, และวรรณิ, 2552) ส่วนคะแนนการเคลื่อนไหวร่างกาย พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีคะแนนการเคลื่อนไหวร่างกายที่เพิ่มมากขึ้นในวันที่ 2-3 และพบว่าผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง มีความพึงพอใจในระดับมาก 19 คน พึงพอใจระดับปานกลาง 6 คน นอกจากนี้ผลการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.28 วัน โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยสูงอายุนอนโรงพยาบาล 4 วัน เท่านั้น ซึ่งลดน้อยลงจากเดิมที่ผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องจะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 6-10 วัน (ข้อมูลย้อนหลังหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 โรงพยาบาลหาดใหญ่, 2560)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งออกเป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม 510 โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 14 คน และกลุ่มผู้ป่วย ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มิอายุ 60 ปีขึ้นไป เพศชาย 2) เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 510 โรงพยาบาลหาดใหญ่ ตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด อย่างน้อย 4 ชั่วโมง 3) รู้สึกตัวดี (ประเมินโดยใช้แบบทดสอบการรับรู้เบื้องต้นฉบับภาษาไทย ตามภาคผนวก ข) สามารถสื่อสารได้ ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน 4) ยินดีเข้าร่วมการศึกษา และ 5) มีญาติดูแล จำนวน 25 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน ถึงตุลาคม 2561 ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 โรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล และระยะที่ 2 ระยะประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประเมินคุณภาพด้านความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.96 และประเมินประสิทธิภาพการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้กับผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง แบบประเมินระดับความปวดแบบมาตรวัดความปวดแบบตัวเลข แบบประเมินการทำงานของลำไส้ แบบประเมินระดับความวิตกกังวล แบบประเมินจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหว แบบสอบถามการรับรู้ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ แบบประเมินระดับความพึงพอใจของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

ผลการวิจัย

1. สำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การพยาบาลก่อนการผ่าตัด หมวดที่ 2 การพยาบาลหลังผ่าตัด – 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และหมวดที่ 3 การพยาบาลในระยะ 1 – 7 วันหลังผ่าตัด ซึ่งแบ่งการพยาบาลออกเป็น 2 ช่วงย่อย ๆ ได้แก่ 1-3 วันหลังผ่าตัด และ 4-7 วันหลังผ่าตัด โดยมีดัชนีชี้วัดการฟื้นตัว 3 หมวด ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ทางคลินิก ประเมินจากระดับความปวดและการกลับมาทำงานของลำไส้ 2) ผลลัพธ์ด้านจิตสังคม ประเมินจากระดับความวิตกกังวล และ 3) ผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ ประเมินจากจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องที่พัฒนาขึ้น มีคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.96

2. พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง มีความคิดเห็นในด้านความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องในระดับมาก โดยรวมร้อยละ 57.1 ($M = 2.57, SD = 0.51$)

3. พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในระดับมาก ร้อยละ 100

4. ระดับการฟื้นตัวของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการดูแลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีอาการปวดแผลหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง หลังจากนั้นในวันที่ 1-3 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยสูงอายุมีระดับความปวดอยู่ในระดับน้อย ด้านการทำงานของลำไส้ พบว่า ใน 1-3 วันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสูงอายุมีคะแนนการทำงานของลำไส้อยู่ในระดับท้องอืดเล็กน้อย และค่าคะแนนอาการท้องอืดก็ลดลงเรื่อย ๆ ในวันที่ 2-3 หลังผ่าตัด ด้านความวิตกกังวล พบว่าก่อนผ่าตัดผู้ป่วยสูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลเท่ากับ 6.42 แสดงว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง หลังจากนั้นวันที่ 3 หลังการผ่าตัดคะแนนเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลลดลงเหลือ 1.20 แสดงว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ และด้านความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย พบว่า คะแนนการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มมากขึ้นในวันที่ 2-3 นอกจากนี้มีการศึกษาเพิ่มเติมพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาล 3 - 6 วัน เฉลี่ย 4.28 วัน และผู้ป่วยสูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 1 คน คือ เกิดแผลอักเสบ ซึ่งพบในวันที่ 3 หลังการผ่าตัด

5. ผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องที่มีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องในระดับมาก ร้อยละ 76 และพึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 24

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ด้านการประเมินคุณสมบัติของแนวปฏิบัติการพยาบาล และด้านการเผยแพร่การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

ด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรมีการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้เป็นสื่อในการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง เช่น สื่อวีดิทัศน์คำแนะนำการปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัด สื่อวีดิทัศน์วิธีการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุเข้าใจง่ายมากยิ่งขึ้น รวมถึงควรมีแผนพบวิธีการส่งเสริมการฟื้นตัวต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยจำหน่าย เพื่อให้ญาติได้นำไปช่วยในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ควรมีการพัฒนาหรือปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลใหม่ทุก 2 – 3 ปี ให้มีความทันสมัยสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ที่เพิ่มมากขึ้น

ด้านการประเมินคุณสมบัติของแนวปฏิบัติการพยาบาล

1. การประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาล ไปใช้กับผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชาย และมีการศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอ

2. ควรมีการประเมินผลลัพธ์ในระยะยาวด้วย เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการจำหน่าย การเข้ารับการรักษาซ้ำ เป็นต้น

ด้านการเผยแพร่การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้เป็นเพียงแนวทางหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องให้มีประสิทธิภาพ ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ ก่อนจะนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยแล้วนำมาปรับปรุง เพื่อให้แนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้จริง และให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2. ควรนำเสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อแผนกศัลยกรรม เพื่อให้เกิดการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้อย่างแพร่หลายมากยิ่งขึ้น

3. ควรมีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ของบุคลากร โดยการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในการส่งเสริมการฟื้นฟูในตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

4. ควรมีการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนางานที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดในงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย ดังนั้นผลการวิจัยนี้จึงยังมีข้อจำกัดในการอ้างอิงถึงผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยเฉพาะเพศหญิง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยในเชิงผลลัพธ์ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาล เช่น การกลับเข้ารับรักษาซ้ำจากภาวะแทรกซ้อน และ จำนวนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

2. ควรทำการวิจัยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อยืนยันประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กชพนิต ชั้นดีจิตร, สายพิน เกษมกิจวัฒนา, และปรางทิพย์ ฉายพุทธ. (2551). การพัฒนาแนวปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดในระบบทางเดินอาหาร. *วารสารสภาการพยาบาล*, 23(2), 26-37.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560*. กรุงเทพมหานคร: เจ. เอส.
- กิตติมาพร โลกาวิทย์. (2556). ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 5(1), 194-211.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *รายงานสถิติการให้บริการทางการแพทย์ กรมการแพทย์ 2559*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมการแพทย์.
- ขวัญหทัย ช้างใหญ่, ผ่องศรี ศรีมรกต, สุพร ดนัยคุชฎีกุล, และวิรุณ บุญนุช. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างความปวด อาการอ่อนล้า ภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพการฟื้นตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 31(2), 27-37.
- ฉวีวรรณ ธงชัย. (2548). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 20(2), 63-76.
- จิราพร พวงสมบัติ, ศิริอร สีนฐ, อรพรรณ โตสิงห์, และพันธุ์ศักดิ์ ลักษณะบุญส่ง. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในระยะวิกฤต. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 20(1), 22-32.
- จุฑารัตน์ วรศิริ. (2558). *ปัจจัยทำนายการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดต่อลำไส้ใหญ่ของผู้ป่วยมะเร็ง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- จุฑารัตน์ สว่างชัย, และศรีสุดา งามขำ. (2560). ความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 11, 1-11.
- จิตติมา ชินะโชติ, พาวสุ ศรีชนาดล, ฉนิชาภัทร สุขศรี, และชัชฌา รุ่งจินดามัย. (2560). อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงในการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนภายหลัง การผ่าตัด. *วิสัยทัศน์*, 43(2), 104-115.
- ตะวัน แสงสุวรรณ, สุภาภรณ์ ดั่งแพง, และจุฬาลักษณ์ บารมี. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 17(4), 41-53.
- ทัศนีย์ ตั้งตรงจิตต์. (2551). *การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดระบบทางเดินน้ำดีและตับอ่อน*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ทาริกา บุญประกอบ. (2559). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ชนพล ไหมแพง. (2548). *ศัลยศาสตร์วิวัฒน์*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯเวชสาร.
- ธารินี เพชรรัตน์, พัสดา ภักดีกำจร, จิตอารีย์ ตันติยาสวัสดิกุล, บัณฑิตา จาดนอก, และพลากร สุรกุล ประภา. (2561). ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและแอดอร์โธปี ดิกส์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 33(3), 241-246.
- ธีรารัตน์ หม่อมปลัด, สุปริดา มั่นคง, และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2555). ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้านของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้องต่อการฟื้นสภาพหลังจำหน่ายจาก โรงพยาบาล. *วารสารการพยาบาลรามา*, 18(1), 84-101.
- นิศารัตน์ เอี่ยมรอด, ศิริอร สิ้นธุ, สุพร คนัยคุชฎีกุล, และเกรียงไกร ตันติวงศ์โกสิย. (2559). ปัจจัย ทำนายการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในช่วง 72 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(2), 34-42.
- เนตรดาว ชัชวาล, พัชราภรณ์ อุ่นเตจ๊ะ, และ อริสรา อยู่รุ่ง. (2561). บทบาทพยาบาลกับการดูแล ภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(2), 103-110.
- นงเยาว์ สมพิทยานุรักษ์. (2553). *การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนาวรัตน์ สมศรี. (2552). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลภาวะท้องอืดสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการ การผ่าตัดช่องท้อง หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลนครพนม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- โบตัน แสนสุขสวัสดิ์, พรรณวดี พุชวิฒนะ, และสุภาพ อารีเอื้อ. (2550). การป้องกันและการจัดการ อาการท้องผูกในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลรามา*, 13(2), 106-124.
- ประชิด เตมียะเสน. (2555). *การบริหารงานในหน่วยสองกล้องระบบทางเดินอาหาร*. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประนอมพร สนั่นเอื้อ. (2556). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อการจัดการอาการ ปวดในผู้สูงอายุหลังการผ่าตัด*. โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ประนอม หนูเพชร. (2557). *การพยาบาลผู้สูงอายุ: การดูแลสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ*. สงขลา: ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2555). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*.
กรุงเทพมหานคร: ยูเนียน ศรีเอชเอ็น.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2546). เมื่อผู้สูงอายุต้องได้รับการผ่าตัด. *สารศิริราช*, 55(10), 607-618.
- ปวงกมล กฤษณบุตร, อรพรรณ โตสิงห์, สุพร คนัยคุชฎีกุล, และเชิดศักดิ์ ไอรณณิรัตน์. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดช่องท้องในระยะ 1 สัปดาห์แรก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(1), 39-48.
- พองคำ ดิลกสกุลชัย. (2554). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์หลักการและวิธีปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: พีริ-วัน.
- พรณี ไชยวงศ์, กนกพร สุคำวัง, โรจน์ จินตนาวัฒน์, และณทัย วงศ์ปการันย์. (2558). ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัด. *พยาบาลสาร*, 42(2), 116-125.
- พรณทิพย์ เกียรติสิน, สายพิน เกษมกิจวัฒนา, และปรางทิพย์ ฉายพุทธ. (2553). การฟื้นตัวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง: การสังเคราะห์วรรณกรรม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(2), 87-99.
- เพ็ญประภา อิมเอิบ, วีรวรรณ คงชุ่ม, กรณิศ หริ่มสืบ, และคณะ. (2557). ผลของดนตรีบรรเลงต่อระดับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 23(3), 53-62.
- ภคิน ไชยช่วย. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ของบุคลากรและนักศึกษา เครือข่ายสถาบันวิชาการสาธารณสุขและเทคโนโลยีทางการแพทย์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 16(1), 136-146.
- มะลิวรรณ ศิลารัตน์, จิตกนิษฐ์ ศรีจักร โคตร , และสุกฤทธิ ศิลารัตน์. (2556). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัด ของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารวารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(3), 134-143.
- มณฑนา ปรีเลิศ. (2555). การจัดการกับภาวะท้องอืดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมดลูกและหริ่อรังไข่ออกทางหน้าท้อง. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร*.
- มาศวีร์ สังข์เรียง. (2552). *เครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโพธิ์ทอง ตำบลมะลวน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. วิทยานิพนธ์

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
กรุงเทพมหานคร.
- มลฤดี มาลา. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบหัวใจและหลอดเลือด ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยสูงอายุ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(2), 92-102.
- มุขรินทร์ สิงห์ปัญญา, อรพรรณ โตสิงห์, สุพร คนัยคุชฎีกุล, และก้องเขต เจริญสุวรรณ. (2560). ปัจจัยทำนายการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 28(1), 154-167.
- รัชนก ชูเขียน, สุดศิริ หิรัญชุนหะ, วิภา แซ่เขี้ย, และทรงพร จันทรพัฒน์. (2552). ผลของโยคะต่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(3), 42-55.
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, และสมาคมการศึกษาเรื่องปวดแห่งประเทศไทย. (2554). *แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด*. ม.ป.ท.
- วัลยาพร คำมอญ, กนกพร สุคำวัง, และโรจณี จินตนาวัฒน์. (2557). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นสภาพ หลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง. *พยาบาลสาร*, 41(2), 83-96.
- วิชัย ฉัตรธนาวารี. (2557). *การประเมินก่อนการผ่าตัดฉุกเฉินในผู้ป่วยสูงอายุ*. การจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์.
- วิชุดา จิรมงคลการ. (2554). *การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการฟื้นสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วิรดา อรรถเมธากุล, และวรรณี ศรีวิลัย. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 7 (2), 18-28.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรนุช ฤทธิธรรม, และสมพร ชินโนรส. (2551). ผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง. *วารสารเกื้อการุณย์*, 19(2), 75-87.

- ศศิกันต์ นิมมานรัชต์, ชัชชัย ปรีชาไวย, และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2550). *ความปวดและการระงับปวด*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ศศิวิมล เฟื่องแก้ว. (2557). *ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อภาวะท้องอืดและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ศิริพรรณ ภมรพล. (2556). *บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการฟื้นฟูตัวด้วยการทำหน้าที่ยังของลำไส้ภายหลังผ่าตัด*. *วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักร*, 6(1), 1-11.
- ศิริพร ศิริบูรานนท์, ทิพา ต่อสกุลแก้ว, และวรรณิ สัตยวิวัฒน์. (2552). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ช่องท้อง*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*, 27(3), 33-41.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *เครื่องมือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก.
- สถิตินอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 โรงพยาบาลหาดใหญ่. (2559-2560). *สถิติการผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ ปี พ.ศ. 2559-2560*. สงขลา: โรงพยาบาลหาดใหญ่.
- สหทยา ไพบุลย์วรชาติ. (2555). *ความปวดและการประเมินความปวด*. Retrieved from http://www.med.cmu.ac.th/dept/anes/2012/images/Lecture2015/Pain_Assessment.pdf, วันที่สืบค้น 14 ธันวาคม 2559.
- สรารุณี สีถาน. (2560). *ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง*. *วารสารมวก. วิชาการ*, 40, 101-113.
- สรารุณี สีถาน, เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, ทิพา ต่อสกุลแก้ว, และชัชชัย อัครวิพุธ. (2557). *ปัจจัยทำนายการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง*. *วารสารสหการพยาบาล*, 29(2), 21-35.
- สาวิตรี สมมงคล, วสันต์ เจริญสินทรัพย์, มยุรี ลีทองอิน, และวิลาวรรณ พันธุ์ฤกษ์. (2559). *การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน*. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34(3), 12-19.
- สิริมนต์ คำริห์. (2553). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดฉุกเฉินต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองและคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.

- สุรัตน์ ทองอยู่ และ ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล. (2554). *แนวทางการวินิจฉัยและคัดกรองผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะ Severe sepsis/septic shock*. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- สุภาพ สมะนุบ, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, และถัฒนา กิจรุ่ง โจน์. (2552). เปรียบเทียบคุณสมบัติของมาตรวัดความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุที่ไม่มีและเริ่มมีภาวะความเสื่อมทางการคิดและตัดสินใจ. *การประชุมวิชาการเพื่อนำเสนอผลงานวิจัยประจำปี 2552 (1 มิถุนายน 2552-31 พฤษภาคม 2553) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 1-18.
- สุวารี อยู่ยอด, และสมชัย วงษ์นายะ. (2553). การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการจัดการกับความปวดแผลผ่าตัดในห้องฟักฟื้นโรงพยาบาลกำแพงเพชร. *วารสารการวิจัยสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร*, 16(1), 156-167.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมคิด ทองดี, ผ่องศรี ศรีมรกต, และพรเลิศ นัตรแก้ว. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานความเจ็บปวด ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดใหญ่ ช่องท้องระยะวิกฤติ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(2), 129-139.
- สมบัติ ตีระประเสริฐสุข. (2554). *โรกระบบทางเดินอาหาร การวินิจฉัยและแนวทางการดูแลรักษาในปัจจุบัน*. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลวิชัยยุทธ.
- สมพร กันทรคุยฎี. (2560). *สมาธิบำบัดแบบ SKT รักษาอาการปวดโรคได้ด้วยตนเอง*. กรุงเทพมหานคร: ปัญญาชน.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2555). *รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553*. กรุงเทพมหานคร: ทิควีพี.
- เสวก วีระเกียรติ, และสฤกพรรณ วิไลลักษณ์. (2551). *ตำราานรีเวชวิทยา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- หน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลหาดใหญ่. (2559-2560). *รายงานสถิติผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด*. สงขลา: โรงพยาบาลหาดใหญ่.
- หน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลแพร์. (2560). *แนวปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดในผู้ป่วย Elective case โรงพยาบาลแพร์*. แพร์: โรงพยาบาลแพร์.
- อรุณี สุวรรณโยธี. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2553). *การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อเนก รัศมี. (2551). *การนำผลการวิจัยและพัฒนาไปใช้ในการจัดการเรียนรู้*. Retrieved from <http://www.kroobannok.com/blog/16702>, วันที่สืบค้น 14 ธันวาคม 2559.
- Abrashi, P., Berisha, S. Fazliu, I., Bajrami, R., Sharku, A., et al., (2009). Emergency abdominal surgery in elderly patient. *Journal of Kosova*, 3, 44-52.
- Allvin, R., Berg, K., Idvall, E., & Nilsson, U. (2007). Postoperative recovery: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 57(5), 552-558.
- Arenal, J., & Bengocchea, M. (2003). Mortality associated with emergency abdominal surgery in the elderly. *Journal of Canadian Medical Association*, 46(2), 111-116.
- Bangnall, N., Malietzis, G., Kenedy, R., Athanasiou, T., Faiz, O., & Darzi, A. (2014). A systematic review of enhanced recovery care after colorectal surgery in elderly patients. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25039965.pdf>. Date 11 January 2017.
- Bautmans, I., Njemini, R., Backer, J., Waele, E., & Mets, T. (2010). Surgery-induced inflammation in relation to age, muscle endurance, and self-perceived fatigue. *Journal of Gerontology Biological Sciences*, 65(3), 266-273.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park; Addison-Wesley.
- Blommers, E., Klimek, M., Hartholt, A., Cammen, M., Klein, J., & Noordzij, G. (2011) Perioperative care of the older patient. *Journal of Gerontology and Geriatric Research*, 44, 187– 191.
- Boehnlein, J., & Marek, F. (2003). *Postoperative nursing: Medical surgical nursing health and illness perspective*. Missouri: Mosby.
- Chou, R., Gordon, B., Leon-Casasola, A., Rosenberg, M., Bickler, S., Brennan, T., ... Wu, L. (2016). Guidelines on the management of postoperative pain. *American Pain Society*, 17(2), 131-157.

- Francisco, H., Jean, W., & Frances, C. (2007). A systemic review of postoperative recovery outcome measurement after ambulatory surgery. *Ambulatory Anesthesiology*, *105*(1), 63-69.
- Gaberson, K. (1991). The effect of humorous distraction on preoperation anxiety. *AORN Journal*, *62*(5), 784-790.
- Gan, J., Meyer, T., Apfel, C., Chung, F., DAVIS, j., ...Habib, S. Society for ambulatory anesthesia guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting. *Anesthesia And Analgesia Journal Impact*, *105*(16), 15-28.
- Garth K, Newsome M, Simmance N, & Crowe C. (2010). Nutritional status, nutrition practices and post-operative complications in patients with gastrointestinal cancer. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, *23*(4), 393–401.
- Hong, J., Mohammad, R., Benoit, L., Valentin, P., Kevin, T., & Jean, G. (2014). Central cholinergic activation of a vagus nerve - to spleen circuit alleviates experimental colitis. *Mucosal Immunol*, *7*(2), 335–347.
- Kisialewski, M., Pedziwiatr, M., Mattok, M., Major, P., Migaczewski, M., Kotodziej, D., ...Budzynski, A. (2015). *Enhanced recovery after colorectal surgery in elderly patients*. Retrieved from file:///D:/User/Downloads/WIITM_Art_24449-10.pdf. Date 5 February 2017.
- Kehlet, H., & Dahl, B. (2003). Anesthesia, surgery, and challenges in postoperative recovery. *Anesthesia*, *362*, 1921-1928.
- Komindr, S., Tangsermwong, T., & Janepanish, P. (2013). Simplified malnutrition tool for Thai patients. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, *22*(4), 516-521.
- Lassen, K., Coolson, M., Slim, K., Carlie, F., Scfaher, M., Park, R., ... Dejong, C. (2012). *Guidelines for perioperative care for pancreaticoduodenectomy: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS_) Society recommendations*. Retrieved from [http://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(12\)00178-1/pdf](http://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(12)00178-1/pdf). Date 15 January 2017.
- Lemone, D., & Burke, K. (2008). *Medical- surgical nursing critical thinking in client*. California: Pearson Education Int.

- Lermon, Z., Galiano, D., Armour, M., Levine, P., & Gurtner, C. (2003). Cellular Dysfunction in The Diabetic Fibro Blast: Impairment in Migration, Vascular, Endothelial Growth Factor Production and Response to Hypoxia. *American Journal of Pathology*, 162, 303-312.
- Ljungqvist, O., Scott, M., & Fearon, K. (2017). Enhanced Recovery After Surgery A Review. *JAMA Surgery*, 152(3), 292-298.
- Lundstrom, M., Edlund, A., Karlsson, S., Brannstrom, B., Bucht, G., & Gustafson, Y. (2005) A multifactorial intervention program reduces the duration of delirium, length of hospitalization and mortality in delirious patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 622-8.
- Mangano, M., Hill, C., & Chow, L. (2008). *Risk assessment and perioperative renal dysfunction*. Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Mattok, K., Moore, E., & Feliciano, D. (2013). *Truma United Stated of America :acid-free paper*.
- Mcnicol, L., Story, D., Leslie, K., Myles, P., Fink, M., Shelton, .A, et al. (2007). Post operative complications and mortality in older patients having non-cardiac surgery at three Melbourne teaching hospitals. *The Medical Journal of Australia*, 186(7), 447-52.
- Mehdi, T., Tarfin, S., Geva, M., Debby, T., Fadi, H., Nadia, S., ...Simon, B. (2016). *The impact of postoperative complications on the recovery of elderly surgical patients*. Retrieved from www.researchgate.net/publication/280242318_The_impact_of_postoperative_complications_on_the_recovery_of_elderly_surgical_patients.pdf. วันที่ค้นหา 20 มกราคม 2560.
- Melnyk, M., Casey, R., Black, P., & Koupparis, A. (2011). Enhanced recovery after surgery: Time to change practice. *Canadian Urological Association Journal*, 5, 342-348.
- Miller, A. (2009). *Nursing for wellness in older adults (5th ed.)*. Philadelphia: Lippincott.
- Myles, S., & Wengritzky, R. (2012). Simplified postoperative nausea and vomiting impact scale for audit and post-discharge review. *British Journal of Anaesthesia*, 108(3), 423-9.
- Nahid, R., Majideh, H., Mojtaba, V., & Melanie, J. (2013). Effect of systematic relaxation techniques on anxiety and pain in older patients undergoing abdominal surgery. *International Journal of Nursing Practice*, 19, 462-470.
- National Health and Medical Research Council (NHMRC). (2000). *A guide to development implementation and evaluation of clinical practice guideline*. Retrieved from

- http://www.health.qld.gov.au/cpre/pdf/nhmrc_clinprgde.pdf, Date 15 July 2017.
- Neville, A., Lee, L., Antonescu, I., Mayo, N., Vassiliou, M., Fried, G., Feldman, L. (2014). Systematic review of outcomes used to evaluate enhanced recovery after surgery. *British Journal of Surgery*, 101(3), 159-170.
- Ochroch, A., Gottschalk, A., Troxel, B., & Farrar, T. (2006). Women suffer more short and long-term pain than men after major thoracotomy. *Chinese Journal of Pain*, 22, 491-498.
- Paduraru, M., Ponchietti, L., Casas, I., Svenningsen, P., & Zago, M. (2017). Enhanced Recovery after Emergency: A Systematic Review. *Bulletin of Emergency And Trauma*, 5(2), 70-78.
- Park, S., & Mattson, R. (2008). *Effects of flowering and foliage plants in hospital rooms on patients recovering from abdominal surgery*. Retrieved from <https://greenplantsforgreenbuildings.org/wp-content/uploads/2014/09/Effects-of-Flowering-and-Foliage-Plants-in-Hospital-Rooms-on-Patients-Recovering-from-Abdominal-Surgery..pdf>. Date 2 February 2017.
- Patnaik, G., Singla, R., & Bansal, K. (2001). Surgical incision their anatomy basis. *Journal of Anesthesia Society of India*, 50(2), 170-178.
- Pedziwiatr, M., Mavrikis, J., Witowski, J., Adamos, A., Major, P., ... Budzynski, A. (2018). Current status of enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol in gastrointestinal surgery. *Medical Oncology*, 35(6), 1-8.
- Polit F, & Beck T. (2012). *Using inferential statistics to test hypotheses*. New York: Lippincott Williams & Wilkins .
- Porras, P., Whitehead, L., Strike, C., & Steptoe, A. (2009). Pre-hospital delay in patients with acute coronary syndrome: factors associated with patient decision time and home to hospital delay. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(1), 26-33.
- Rudra, A., & Das, S. (2006). Postoperative pulmonary complications. *Indian Journal of Anaesthesia*, 50(2), 89-98.
- Rundshagen, I. (2014). Postoperative cognitive dysfunction. *Deutsches Arzteblatt International*, 111(8), 119-25.
- Sejero, G., Silva, D., Bastos, C., Bruin, D., Mota, S., & Burin, C. (2007). Risk factors for pulmonary complications after abdominal surgery. *Respiratory Medicine*, 101, 808-813.

- Shippee-Rice, V., Fetzer, S., Long, V. (2012). *Geriooperative nursing care: Principle and practices of surgical care for the older adult*. New York: Springer Publishing Company.
- Smeltzer, C., Bare, C., Hinkle, L., & Cheever, H. (2004). *Perioperative concepts and nursing management*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Steven, P. (2012). *Digestive Diseases: The Facts*. Retrieved from <http://www.healthguidance.org/entry/6328/1/Digestive-Diseases-The-Facts.html>, Date 15 July 2016.
- The Joanna Briggs Institute. (2014). *Reviewers' Manual 2014 Edition*. Retrieved from <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>, Date 11 May 2017.
- Theodoraki, K., Staikou, C., & Fassoulaki, A. (2014). Postoperative pain after major abdominal surgery: is it gender related? An observation prospective study. *Pain Practice*, 14(7), 613-619.
- Zalon, M. (2004). Correlates of recovery among older adults after major abdominal surgery. *Nursing Research*, 53(2), 99-106.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางในการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องและเข้าพักรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม
510 โรงพยาบาลหาดใหญ่

ผู้ใช้แนวปฏิบัติ

พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม 510 โรงพยาบาลหาดใหญ่

ผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัย

ผู้วิจัย

นางสาวทิพวัลย์ รัตนพันธ์ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพนาศ วัฒนวงศ์ อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และ

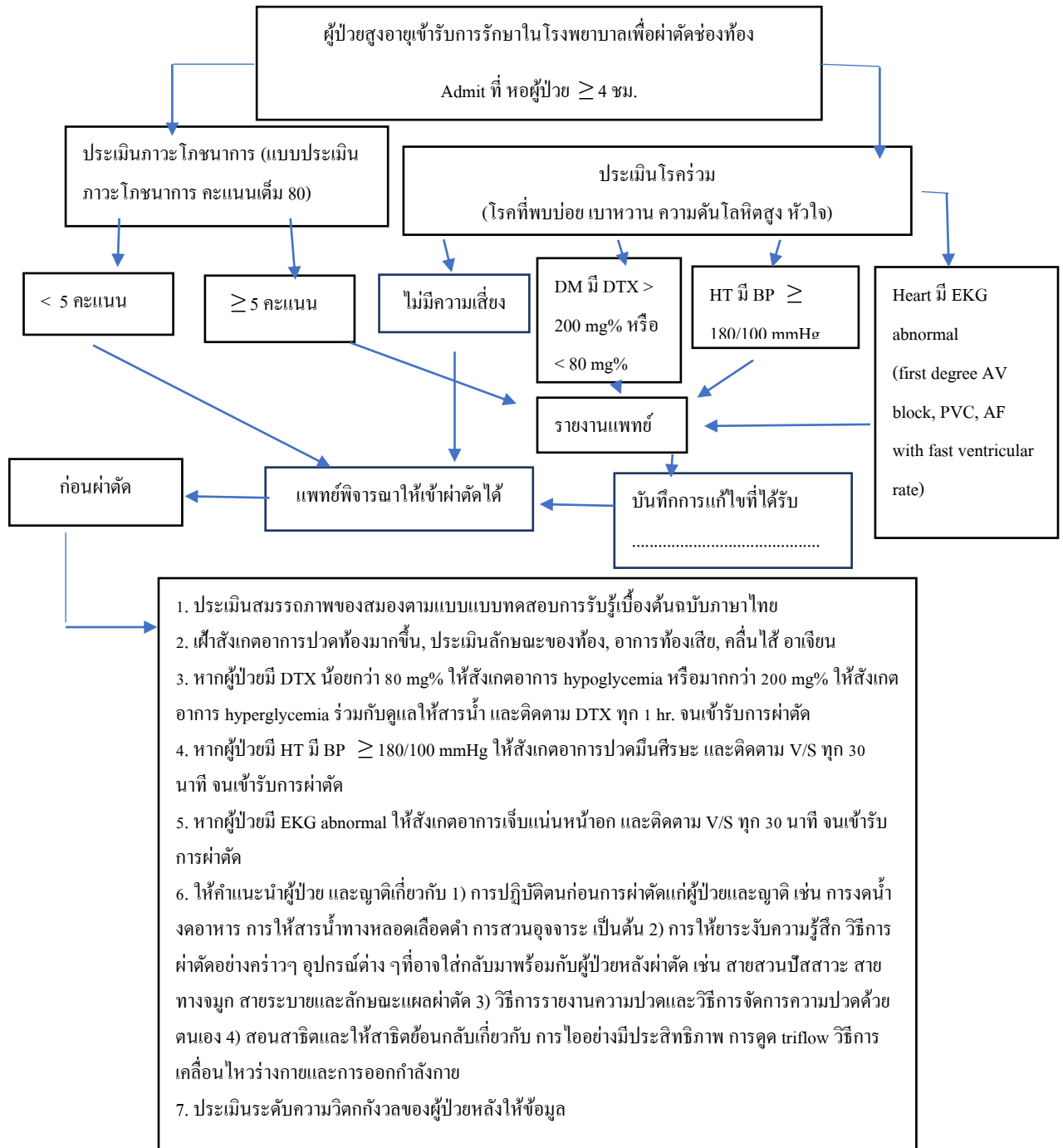
ผู้สูงอายุ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ขนิษฐา นาคะ อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และ

ผู้สูงอายุ

วันที่จัดทำ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2560

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง



การพยาบาลหลังผ่าตัด – 24 ชม. หลังผ่าตัด (ให้การพยาบาลตามแผนการ
รักษา) ร่วมกับ

1. ประเมินสัญญาณชีพ อาการคลื่นไส้ อาเจียน และปริมาณปัสสาวะและ Drain (ถ้ามี) ทุก 1 ชั่วโมง
2. ประเมินระดับความรู้สึกตัวทุก 4 ชั่วโมง
3. ประเมินระดับความปวด ทุก 2 ชั่วโมง
4. ประเมินการทำงานของลำไส้ ทุก 4 ชั่วโมง

การพยาบาล 1-7 วัน หลังผ่าตัด มี 2 ช่วง

ช่วงที่ 1 การพยาบาล 1-3 วัน หลังผ่าตัด (ให้การพยาบาลตามแผนการ
รักษา) ร่วมกับ

1. ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความปวด และปริมาณปัสสาวะและ Drain (ถ้ามี) ทุก 2 ชั่วโมง
2. จัดทำให้อุณหภูมิร่างกาย 30 - 45 องศา
3. ทบทวนวิธีการและกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูด milkflow อย่างน้อย 30 ครั้ง/วัน
4. ทบทวนวิธีการและกระตุ้นให้ผู้ป่วยไออย่างมีประสิทธิภาพเมื่อต้องการ ขับเสมหะ ขณะทบทวนต้องมีญาติร่วมทบทวน
5. ให้ญาติกระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัว และลุกนั่ง ทุก 4 ชั่วโมง ให้ญาติ กระตุ้นออกกำลังกายแขน-ขา ช้าลงอย่างน้อย 10 ครั้ง /เวลา ให้ญาติกระตุ้น ให้ญาติช่วยให้ผู้ป่วยลุกเดิน 15-20 เมตร ต่อเวลา
6. ประเมินการทำงานของลำไส้ และอาการคลื่นไส้ อาเจียน ทุก 8 ชั่วโมง
7. แนะนำให้ญาติคอยแจ้งวัน เวลา สถานที่ให้กับผู้สูงอายุ วันละ 1 ครั้ง
8. ประเมินระดับความวิตกกังวลซ้ำในวันที่ 3 ในเวรเช้า

1. การจัดการความปวด
 - 1.1 หากผู้ป่วยมีระดับความปวด 1-3 คะแนน ให้ผู้ป่วยบรรเทาปวดด้วยตนเองโดยใช้เทคนิคการหายใจ ผ่อนคลาย และประเมินความปวดซ้ำ 1 ชั่วโมง
 - 1.2 หากผู้ป่วยมีระดับความปวด 4 คะแนนขึ้นไป ให้รายงานแพทย์ให้ยาบรรเทาปวด และประเมินความปวดซ้ำหลังได้รับยาชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำ 30 นาที หากเป็นชนิดรับประทานให้ประเมินความปวดซ้ำหลังได้รับยา 1 ชั่วโมง หากระดับความปวดยังเกิน 3 คะแนน ให้รายงานแพทย์ซ้ำ
2. หากคะแนนแบบประเมินการทำงานของลำไส้ภายใน 24 ชั่วโมง ได้ 9 คะแนน ขึ้นไปให้รายงานแพทย์
3. หาก Drain ออกมากกว่า 200 cc/ 2 ชม. ให้รายงานแพทย์
4. หากผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้รายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ยาทันที
5. หากมีระดับความวิตกกังวลมากกว่า 4 คะแนนขึ้นไปให้กระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยสงสัยและสอนเทคนิคการผ่อนคลาย
6. หากผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามที่ กำหนดให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับกายภาพบำบัด

ช่วงที่ 2 การพยาบาล 4-7 วัน หลังผ่าตัด (ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา) ร่วมกับ

1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
2. ประเมินระดับความปวดทุก 4 ชั่วโมง
3. ประเมินระดับความรู้สึกตัว ทุก 8 ชั่วโมง
4. ให้ญาติกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูด milkflow อย่างน้อย 60 ครั้ง/ วัน (แบ่งทำเวรเช้า 20 ครั้ง เวรบ่าย 20 ครั้ง เวรคืน 20 ครั้ง)
5. ให้ญาติกระตุ้นให้เดินอย่างช้าๆ 20 ครั้ง แล้วจึงกระตุ้นให้ผู้ป่วยเดิน 100 -300 เมตร ต่อเวลา
6. ให้ญาติกระตุ้นให้เริ่มรับประทานอาหาร โดยค่อย ๆ เริ่มรับประทานอาหารเหลวก่อนแล้วจึงค่อย ๆ เริ่มรับประทานอาหารที่มีกากใยมากขึ้นเรื่อยๆ ให้รับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง
7. ประเมินระดับความวิตกกังวลในเวรเช้า เวลา 10.00 น.
8. ประเมินภาวะโภชนาการซ้ำ ในเวรเช้า เวลา 10.00 น.
9. ทำการวางแผนการจำหน่าย โดยให้ญาติมีส่วนร่วม และให้คำแนะนำเพิ่มเติม พร้อมทั้งเน้นย้ำการปฏิบัติตนเกี่ยวกับ การรับประทานยา การจัดการความปวดด้วยตนเอง การดูแลแผล การรับประทานอาหาร วิธีการส่งเสริมการเคลื่อนไหว การบริหารปอด การไอแบบมีประสิทธิภาพ การมาตรวจตามนัด อาการที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด สถานที่ที่จะติดต่อเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
10. แนะนำเบอร์โทรศัพท์ของหอผู้ป่วยศัลยกรรม 510 ให้กับผู้ป่วย โทรศัพท์มาสอบถามภายหลังหากมีข้อสงสัย

จำหน่าย
ออกจาก
โรงพยาบาล
ตามคำสั่ง
การรักษา

หมายเหตุ: หากผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายก่อนวันที่ 7 ให้หน้าของหลังผ่าตัดวันที่ 7 ไปใช้ในวันที่ 4-6 หลังผ่าตัด

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

หมวดที่ 1 การพยาบาลก่อนการผ่าตัด

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ จะทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัด (วรนุช และสมพร, 2554) และให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในวางแผนการรักษาและวางแผนการส่งเสริมการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัด (Kisialeuski et al., 2015)

2. ประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ รวมทั้งโรคประจำตัวในผู้สูงอายุ เพื่อจะได้จัดการวางแผนเพื่อควบคุมอาการของโรคร่วมให้อยู่ในระดับปกติก่อนการผ่าตัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น (Ljungqvist, Scott, & Fearon, 2017) และจะได้จัดการวางแผนหาวิธีการจัดการกับความปวดและการส่งเสริมการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพที่สุด (Chou et al., 2016) (strong recommendation, low-quality evidence) โรคร่วมที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน เป็นต้น หากผู้ป่วยมีโรคร่วมที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 180/100 มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ที่มีระดับ DTX มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หรือน้อยกว่า 80 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หัวใจเต้นผิดจังหวะ ได้แก่ first degree AV block, PVC, AF with fast ventricular rate (HR มากกว่าหรือเท่ากับ 120 ครั้ง/นาที) เป็นต้น ให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาแก้ไข หรือเลื่อนการผ่าตัด ตามดุลยพินิจของแพทย์ และประเมินระดับการรับรู้ การได้ยิน การพูด การเคลื่อนไหว โดยใช้แบบประเมินแบบทดสอบการรับรู้เบื้องต้นฉบับภาษาไทย (ภาคผนวก ข) ก่อนการให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ในการให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟังข้อมูล เนื่องจากหลังการผ่าตัด ผู้สูงอายุจะต้องพึ่งญาติในการส่งเสริมการฟื้นตัว (อรุณี, 2557) (level 2b.)

3. ประเมินภาวะโภชนาการ โดยใช้แบบประเมินภาวะโภชนาการอย่างง่ายสำหรับพยาบาล (Nutrition Alert Form) (Komindr, Tangsermwong, & Janepanish, 2013) ประกอบด้วย 1) ส่วนสูง 2) น้ำหนัก 3) รูปร่างผู้ป่วย 4) น้ำหนักเปลี่ยนใน 4 สัปดาห์ 5) อาหารที่กินในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา 6) อาการต่อเนื่องมากกว่า 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา 7) ความสามารถในการเข้าถึงอาหาร และ 8) โรคที่เป็นอยู่ หลังจากนั้นนำคะแนนในแต่ละข้อมารวมกัน แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 0-5 คะแนน หมายความว่า ไม่พบความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ พยาบาลจะทำการคัดกรองภาวะโภชนาการซ้ำภายใน 7 วัน 6-10 คะแนน หมายความว่า พบความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ ให้ประสานนักโภชนาการทำการประเมินภาวะโภชนาการซ้ำ และให้แพทย์ทำการดูแลรักษาภายใน 3

วัน > 11 คะแนน หมายความว่า มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรง ให้ประสานนักโภชนาการทำการประเมินภาวะโภชนาการซ้ำ และให้แพทย์ทำการดูแลรักษาภายใน 24 ชั่วโมง (ภาคผนวก ข) ผู้ป่วยที่มีคะแนนน้อยกว่า 5 คะแนนสามารถเข้าสู่กระบวนการเตรียมตัวสำหรับผ่าตัดต่อไปได้ ส่วนผู้ป่วยที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน ให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาแก้ไข เนื่องจากภาวะโภชนาการที่ดี จะช่วยส่งเสริมการฟื้นหายภายหลังผ่าตัดได้ (ธารินี, พัสดา, จิตอารีย์, บัณฑิตา, และพลากร, 2561)

4. ประเมินระดับการรับรู้ การรู้คิด การได้ยิน การพูด การเคลื่อนไหว ก่อนการให้ข้อมูล โดยใช้แบบทดสอบการรับรู้เบื้องต้นฉบับภาษาไทย (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545) เพื่อให้ผู้สูงปวยอายุได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ในการให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด (Shippee et al., 2012) และให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟังข้อมูล เนื่องจากหลังการผ่าตัด ผู้สูงอายุจะต้องพึ่งพาญาติในการส่งเสริมการฟื้นตัว (อรุณี, 2557)

5. ฝ้าสังเกตอาการปวดท้องมากขึ้น, ประเมินลักษณะของท้อง, อาการท้องเสีย, คลื่นไส้ อาเจียน เพื่อป้องกันไม่ให้ ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ ทำให้อันตรายต่อชีวิตของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุ มีอาการเหล่านี้ให้รายงานให้แพทย์ทราบทันที เพื่อให้ได้รับการผ่าตัดได้ทันที (Smeltzer et al., 2008)

6. ให้ความรู้ก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ การให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลงได้ และยังทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง (Ljungqvist, Scott, & Fearon, 2017) ส่งผลต่อการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัด (Pedziwiatr et al., 2018) โดยจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับ

6.1 การปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด เช่น การงดน้ำงดอาหาร การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การสวนอุจจาระ เป็นต้น วิธีการผ่าตัดอย่างคร่าวๆ การให้ยาระงับความรู้สึก อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่อาจใส่กลับมาพร้อมกับผู้ป่วยหลังผ่าตัด เช่น สายสวนปัสสาวะ สายทางจมูก สายระบายต่าง ๆ และลักษณะแผลผ่าตัด

6.2 สอนสาธิตการไออย่างมีประสิทธิภาพ ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามและให้สาธิตย้อนกลับ โดยมีวิธีการไอ ดังนี้

6.2.1 ให้ผู้สูงอายุอยู่ในท่านั่งหรือท่านอนศีรษะสูง

6.2.2 ใช้ผ้าประคองแผลผ่าตัดไว้ แล้วจึงหายใจเข้า- ออก ลึกๆ ประมาณ 2 -

3 รอบ

6.2.3 หลังจากนั้นขณะกำลังจะหายใจออกรอบสุดท้ายให้ใช้แรงไอออกมา

จากปอด

6.3 สอนสาธิตการดูด triflow ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามและให้สาธิตย้อนกลับ โดยมีวิธีการดูด triflow ดังนี้

6.3.1 ให้ผู้สูงอายุอยู่ในท่านั่งหรือท่านอนศีรษะสูง

6.3.2 ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าทางจมูกลึกๆและผ่อนออกทางปากช้า ๆ ประมาณ 2 - 3 ครั้ง

6.3.3 ให้ผู้ป่วยอ้าปากอม Mouth piece จนมิด แล้วดูดขึ้นช้า ๆ ค้างไว้ ประมาณ 3 - 5 วินาที (นับ 1 - 5)

6.3.4 ผ่อนลมหายใจออก

6.4 สอนสาธิตการพลิกตะแคงตัวและการลุกนั่ง ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตาม และให้สาธิตย้อนกลับ โดยมีวิธีการพลิกตะแคงตัวและการลุกนั่ง ดังนี้

6.4.1 ให้ผู้สูงอายุขยับตัวมาขอบเตียงด้านใดด้านหนึ่ง

6.4.2 หลังจากนั้นจึงพลิกตะแคงตัวโดยการจับไม้กั้นเตียงไว้ หรือให้ญาติช่วยประคอง

6.4.3 หลังจากนั้นจึงค่อยๆเปลี่ยนเป็นท่านั่ง โดยให้ผู้สูงอายุขยับตัวไปชิดขอบเตียงด้านใดด้านหนึ่ง หลังจากนั้นจึงตะแคงตัว แล้วจึงค่อยๆใช้มือยันตัวเองให้ลุกขึ้นนั่ง

6.5 สอนสาธิตวิธีการออกกำลังกายแขน-ขา ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตาม และให้สาธิตย้อนกลับ โดยมีวิธีการออกกำลังกายแขน-ขา ดังนี้

6.5.1 ให้ผู้สูงอายุถอนหายใจแล้วหมุนปลายเท้า ข้างละ 5 - 10 ครั้ง

6.5.2 หลังจากนั้นจึงกระดกปลายเท้าขึ้นลงข้างละ 5 - 10 ครั้ง แล้วจึงค่อยยกขาขึ้นแล้วค้างไว้ แล้วจึงค่อยๆเอาลง

6.5.3 หลังจากนั้นเมื่อผู้สูงอายุเริ่มนั่งได้ให้ผู้สูงอายุลุกนั่งแบบตะแคงแล้วจึงแกว่งเท้าไปมาที่ละข้าง ข้างละ 5 - 10 ครั้ง

6.5.4 ให้ผู้สูงอายุเอามือทั้งสองข้างแตะไหล่แล้วหมุน 5-10 ครั้ง

6.5.5 ให้ผู้สูงอายุยกมือขึ้นแนบหูให้สุดแขน ยกขึ้นลงทีละข้าง ข้างละ 5-10 ครั้ง

6.6 สอนสาธิตวิธีการใช้เครื่องมือในการประเมินระดับความปวด โดยใช้แบบมาตรวัดตัวเลข (Numeric Rating Scale) ในผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาขึ้นไป หรือมาตรวัดความปวดแบบรูปภาพแสดงสีหน้า (Faces Rating Scale) จะใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ และให้ผู้ป่วยฝึกรายงานความปวด เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจในการนำเครื่องมือประเมินระดับความปวดไปใช้ (ภาคผนวก ข)

6.7 สอนสาธิตวิธีการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยามาร่วม โดยการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (สมพร, 2554) (level 2b.) เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยของความเสื่อมถอยของร่างกาย ระบบการขับถ่ายก็เช่นกัน ไตและตับของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ทำให้ผู้ป่วยวัยสูงอายุได้รับยาแก้ปวดน้อยกว่าวัยอื่น ๆ ทำให้บางครั้งไม่สามารถควบคุมระดับความเจ็บปวดได้ครอบคลุม การนำการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยามาร่วมเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล และยังสามารถช่วยทำให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการความปวดด้วยตนเองได้ดีมากยิ่งขึ้น (ศิริพร, ทิพา, และวรรณิ, 2552) (75% Agree II) โดยมีวิธีการ ดังนี้

6.7.1 ให้ผู้นั่งหลับตาลง

6.7.2 สูดลมหายใจเข้าทางจมูก นับ 1 - 5 ซ้ำ ๆ

6.7.3 กลืนหายใจค้างไว้ นับ 1 - 3 แล้วจึงค่อยๆผ่อนลมหายใจออกจากปาก นับ 1 - 5 ทำซ้ำประมาณ 30 รอบ

6.7.4 เปิดตาขึ้นซ้ำ ๆ

7. กระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุระบายความรู้สึกและสอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลและทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความเข้าใจการผ่าตัดมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความพร้อมสำหรับการเข้ารับการผ่าตัดมากขึ้น ซึ่งจะทำให้การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดเร็วขึ้น (วรรณุชและสมพร, 2554) (level 2b.)

8. ประเมินระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด โดยใช้แบบประเมินระดับความวิตกกังวล (ภาคผนวก ข) และบันทึกลงในแบบบันทึกระดับความวิตกกังวล หากผู้ป่วยมีระดับคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน ให้กระตุ้นซักถามข้อสงสัยและให้ข้อมูลเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวล และแนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย โดยการให้ผู้ป่วยจดจ่ออยู่กับลมหายใจเข้าออก เนื่องจากระดับความวิตกกังวลในระดับสูง จะทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดเป็นไปได้ช้า (ทาริกา, 2559) (level 1c.)

หมวดที่ 2 การพยาบาลหลังผ่าตัด – 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

1. หลังจากผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ให้ประเมินระดับความรู้สึกตัวทุก 4 ชั่วโมง และประเมินภาวะง่วงซึม (sedation score) โดยหากมีคะแนนภาวะง่วงซึม = 0 หมายถึง ผู้ป่วยรู้ตัวดี พูดคุยโต้ตอบ คะแนนภาวะง่วงซึม = 1 หมายถึง ผู้ป่วยหลับๆตื่นๆ ปลุกตื่นง่าย ตอบคำถามได้เร็ว คะแนนภาวะง่วงซึม = 2 หมายถึง ผู้ป่วยง่วงพอควรแต่ปลุกตื่นง่าย ตอบคำถามได้แต่พูดคุยน้อย คะแนนภาวะง่วงซึม = 3 หมายถึง ผู้ป่วยง่วงมาก ปลุกตื่นยาก ไม่ได้ตอบ สักครู่ก็จะอยากหลับ คะแนนภาวะง่วงซึม = S หมายถึง ผู้ป่วยกำลังหลับ ปลุกตื่นได้ไม่ยาก (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมการศึกษาเรื่องปวดแห่งประเทศไทย, 2554) (80% AGREE II) หากผู้ป่วยมีคะแนน

การประเมินภาวะง่วงซึมเท่ากับหรือมากกว่า 2 คะแนน ให้รายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาให้การรักษาเพิ่มเติม

2. ประเมินระดับสัญญาณชีพและคลื่นไฟฟ้าหัวใจทุก 1 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ ชนิด first degree AV block, PVC, AF with fast ventricular rate หรือ อัตราการเต้นของมากกว่า 120 ครั้ง/ นาที หรือ ความดันโลหิตซิสโตลิก น้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท หรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท ไดแอสโตลิกน้อยกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท หรือมากกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท หรือ อัตราการหายใจน้อยกว่า 12 ครั้ง/ นาที หรือมากกว่า 30 ครั้ง/ นาที ออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 95% ยกเว้นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 88% ให้รายงานแพทย์พิจารณาแก้ไขต่อไป เนื่องจากผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้ (Shippee-Rice, Fetzer, & Long, 2012) และประเมินปริมาณสารน้ำเข้าออก เพื่อควบคุมความสมดุลของของเหลว จากการศึกษาของลาสเซน และคณะ (Lassen et al., 2012) พบว่าบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยที่ผ่าตัดช่องท้องจะได้รับสารน้ำที่มากเกินไปภายหลังการผ่าตัด จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดที่สูงขึ้น หัวใจต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดได้ ทำให้การฟื้นตัวช้าลง และประเมินการทำงานของแขน-ขา แผลผ่าตัด เพื่อประเมินความพร้อมในการส่งเสริมการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัด

3. ประเมินระดับความรุนแรงของระดับความปวดทุก 1 ชั่วโมง และบันทึกลงในแบบบันทึกการพยาบาลหลังผ่าตัดช่องท้องใน 24 ชั่วโมงแรก (ภาคผนวก ข) หากมีคะแนนความปวด 1-3 คะแนน จะใช้การบรรเทาปวดโดยใช้สมาธิ (ศิริพร, ทิพา, และวรรณิ, 2552) (75 %AGREE II) ถ้ามีคะแนนความปวด 4 คะแนนขึ้นไป จะรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาบรรเทาปวด (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมการศึกษาเรื่องปวดแห่งประเทศไทย, 2554) (80% AGREE II) หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาจะต้องการสังเกตอาการข้างเคียงของยา ซึ่งส่วนใหญ่จะกดการทำงานของไขสันหลัง (CSF) และระบบหายใจ เครื่องมือที่มีความไวที่ใช้ในการสังเกต คือ มาตรการที่ใช้สำหรับประเมินภาวะง่วงซึม (Chou et al., 2016) (strong recommendation, low quality evidence) หากผู้ป่วยมีคะแนนการประเมินภาวะง่วงซึมเท่ากับหรือมากกว่า 2 คะแนน ให้รายงานแพทย์ หลังจากให้การรักษหากเป็นการรักษาโดยใช้สมาธิ ให้ประเมินความปวดซ้ำใน 1 ชั่วโมง (ศิริพร, ทิพา, และวรรณิ, 2552) (75 %AGREE II) ถ้าให้เป็นยาประเภทฉีดเข้าหลอดเลือดจะต้องประเมินระดับความปวดซ้ำหลังให้ยา 30 นาที ถ้าเป็นยาชนิดรับประทานจะต้องประเมินระดับความปวดซ้ำหลังให้ยา 1 ชั่วโมง ระดับความปวดหลังได้ยาขณะนอนนิ่งไม่ควรเกิน 3 คะแนน ขณะเคลื่อนไหวไม่ควรมีคะแนนความปวดเกิน 4 คะแนน หากผู้ป่วยยังมีระดับความปวดเกิน 4

คะแนน ให้รายงานแพทย์พิจารณาปรับยาบรรเทาปวดต่อไป (Chou et al., 2016) (strong recommendation, low quality evidence)

4. ประเมินการทำงานของลำไส้ทุก 4 ชั่วโมง เนื่องจากขณะผู้ป่วยได้รับการดมยาสลบ จะมีผลต่อการทำงานของลำไส้ การประเมินการทำงานของลำไส้สามารถประเมินได้จาก 1) เสียงการทำงานของลำไส้ 2) การเรอ 3) การผายลม และ 4) ความรู้สึกแน่นอึดอัดท้อง (ศศิวิมล, 2557) (level 2b.) และให้บันทึกลงในแบบประเมินการทำงานของลำไส้ (ภาคผนวก ข) หากผู้ป่วยมีคะแนนการทำงานของลำไส้มากกว่าหรือเท่ากับ 9 คะแนน ให้รายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาให้การรักษาเพิ่มเติม

5. ประเมินการรับรู้วัน เวลา สถานที่ อย่างน้อยแหวะละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งแนะนำให้ญาติคอยแจ้งวัน เวลา สถานที่ให้กับผู้ป่วยสูงอายุทราบทุกวัน และพูดคุยกับผู้ป่วยสูงอายุด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล ใช้คำถามสั้นๆ เข้าใจง่าย พร้อมทั้งมีการสบตาและเรียกชื่อผู้ป่วยสูงอายุทุกครั้งที่มีการพูดคุย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะสับสนภายหลังผ่าตัด (เนตรดาว, พัชรภรณ์, และอริสรา, 2561)

หมวดที่ 3 การพยาบาลหลังผ่าตัดเสร็จ 1 – 7 วันหลังผ่าตัด

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว ทุก 8 ชั่วโมง โดยนำการประเมินภาวะง่วงซึม (sedation score) มาใช้ หากผู้ป่วยมีคะแนนการประเมินภาวะง่วงซึมเท่ากับหรือมากกว่า 2 คะแนน ให้รายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาให้การรักษาเพิ่มเติม เช่นเดียวกับหมวดที่ 2

2. ประเมินสัญญาณชีพ โดยหลังผ่าตัดวันที่ 1 ให้ประเมินทุก 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นประเมินทุก 4 ชั่วโมง หากผู้ป่วยมีความดันโลหิตซิสโตลิก น้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท หรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท ไดแอสโตลิกน้อยกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท หรือมากกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท หรืออัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 60 ครั้ง/ นาที หรือมากกว่า 120 ครั้ง/ นาที หรือ อัตราการหายใจน้อยกว่า 16 ครั้ง/ นาที หรือมากกว่า 20 ครั้ง/ นาที ออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 95% ยกเว้นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 88% ให้รายงานแพทย์พิจารณาแก้ไขต่อไป เช่นเดียวกับหมวดที่ 2

3. ประเมินระดับความรุนแรงของระดับความปวดโดยหลังผ่าตัดวันที่ 1-3 ให้ประเมินทุก 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นประเมินทุก 4 ชั่วโมง (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมการศึกษาเรื่องปวดแห่งประเทศไทย, 2554) (80%AGREE II) และมีแนวทางการประเมินและการจัดการเช่นเดียวกับหมวด 2 การได้รับยาบรรเทาปวดที่เพียงพอและเหมาะสมจะทำให้การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดเป็นไปในทิศทางที่ดี (Ljungqvist, Scott, & Fearon, 2017)

4. ให้ญาติกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวให้เร็ว เนื่องจากการเคลื่อนไหวโดยเร็วจะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของปอดดีขึ้น ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ

ภายหลังผ่าตัด (Pedziwiatr et al., 2018) อีกทั้งยังทำให้การทำงานของลำไส้กลับมาทำงาน หลังจาก
ที่ลำไส้ทำงานลดลงจากการได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งจะทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจาก
การทำงานของลำไส้ลดลงได้ (ศศิวิมล, 2557) โดยเริ่มตั้งแต่หลังผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี (Melnyk,
Casey, Black, & Koupparis, 2011) พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยหรือญาติบันทึกการเคลื่อนไหวร่างกายในแต่ละ
วันลงในแบบประเมินจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหว (ภาคผนวก ข) ที่พยาบาลผู้ชำนาญ
ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ แจกไว้ให้หลังจากที่
ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด และพยาบาลผู้ชำนาญปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด
ช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุจะมารวบรวมข้อมูลเวลา 18.00 น. ของทุกวัน จนครบ 7 วันหลังผ่าตัด หรือ
ผู้ป่วยมีคำสั่งจากแพทย์ให้กลับบ้าน โดยก่อนกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติจะต้องประเมินระดับความ
ปวดก่อน หากผู้ป่วยมีระดับความปวดเกิน 3 คะแนน จะต้องรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยา
บรรเทาปวดก่อน หลังจากนั้นจึงเริ่มฝึกปฏิบัติ ดังนี้

4.1 ทบทวนวิธีการไอและกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติไออย่างมีประสิทธิภาพทุก 4
ชั่วโมง โดยให้ผู้ป่วยสูงอายุอยู่ในท่านั่งหรือท่านอนศีรษะสูง หลังจากนั้นใช้ฝ่าประคองแผลผ่าตัดไว้
แล้วจึงหายใจเข้า-ออก ลึกๆ ประมาณ 2 - 3 รอบ หลังจากนั้นขณะกำลังจะหายใจออกรอบสุดท้าย
ให้ใช้แรงไอออกมาจากปอด การไออย่างมีประสิทธิภาพทำให้ลดการคั่งค้างของเสมหะภายในปอด
ทำให้การหายใจมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (ทัศนีย์, 2551)

4.2 ทบทวนวิธีการดูด triflow หรือหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ (deep breathing)
และให้ญาติกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูด triflow หรือหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ (deep breathing) เป็นการ
หายใจแบบเข้า-ออก ลึกๆ โดยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงประมาณ 60 องศา แล้วให้ผู้ป่วยสูงอายุ
หายใจเข้าทางจมูกจนท้องป่องแล้วจึงค่อยๆหายใจออกทางปาก ให้ผู้ป่วยสูงอายุปฏิบัติแบบนี้ซ้ำ ๆ หลัง
ผ่าตัดทุก 2 ชั่วโมง ซึ่งจะช่วยให้ปอดขยายตัวได้อย่างเต็มที่ ทำให้การระบายอากาศภายในปอดดีขึ้น
ช่วยลดภาวะปอดแฟบและปอดติดเชื้อได้ (ทัศนีย์, 2551) โดยในวันที่ 1 - 3 หลังผ่าตัด กระตุ้นให้
ปฏิบัติอย่างน้อย 30 ครั้ง โดยให้แบ่งเป็นเวรเช้า 10 ครั้ง เวรบ่าย 10 ครั้ง และเวรคึก 10 ครั้งและวันที่
4 - วันที่ 7 หลังผ่าตัด กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติอย่างน้อย 60 ครั้ง โดยให้แบ่งเป็นเวรเช้า 20 ครั้ง เวร
บ่าย 20 ครั้ง และเวรคึก 20 ครั้ง

4.3 ทบทวนวิธีการพลิกตะแคงตัวให้กับผู้ป่วยสูงอายุและญาติ และให้ญาติกระตุ้นให้
ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัว โดยหลังผ่าตัดวันที่ 1 ให้กระตุ้นทุก 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นกระตุ้นทุก 4 ชั่วโมง
โดยให้ผู้ป่วยสูงอายุขยับตัวมาขอบเตียงด้านใดด้านหนึ่ง หลังจากนั้นจึงพลิกตะแคงตัวโดยการจับไม้กั้น
เตียงไว้ หรือให้ญาติช่วยประคอง ในระยะหลังผ่าตัดช่วงแรก ให้พลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ ทุก 2 ชั่วโมง
หลังจากนั้นจึงค่อยๆเปลี่ยนเป็นท่านั่ง โดยให้ผู้ป่วยสูงอายุขยับตัวไปชิดขอบเตียงด้านใดด้านหนึ่ง

หลังจากนั้นจึงตะแคงตัว แล้วจึงค่อยๆ ใช้มือยันตัวเองให้ลุกขึ้นนั่ง กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกนั่งทุก 4 ชั่วโมง การพลิกตะแคงตัวบ่อยๆ จะเป็นการกระตุ้นการทำงานของระบบหัวใจและการไหลเวียนของเลือด ระบบการหายใจและระบบการทำงานของลำไส้ (ทัศนีย์, 2551)

4.4 ทบทวนวิธีการออกกำลังกายแขน-ขา ให้กับผู้ป่วยสูงอายุและญาติ และให้ญาติ กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายแขน-ขา ให้เริ่มทำหลังจากที่ผู้ป่วยสามารถลุกนั่งได้ โดยเริ่มจากให้ผู้สูงอายุนอนหงายแล้วหมุนปลายเท้า ข้างละ 5-10 ครั้ง หลังจากนั้นจึงกระดกปลายเท้าขึ้นลงข้างละ 5 - 10 ครั้ง แล้วจึงค่อยยกขาขึ้นแล้วค้างไว้ แล้วจึงค่อยๆ เอลง ให้ทำทุก 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นเมื่อผู้ป่วยเริ่มนั่งได้ ให้ผู้สูงอายุลุกนั่งแบบตะแคงแล้วจึงแกว่งเท้าไปมาที่ละข้าง ข้างละ 5 - 10 ครั้ง ให้ทำทุก 2 ชั่วโมง การออกกำลังกายแขน-ขา จะช่วยให้อาการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยลดโอกาสการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอุดตัน (ทัศนีย์, 2551) ลดการเกิดแผลกดทับ และยังช่วยให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวร่างกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เร็วขึ้นอีกด้วย

4.5 ทบทวนวิธีการลุกเดินและกระตุ้นให้ญาติช่วยให้ผู้ป่วยลุกเดินให้กับผู้ป่วยสูงอายุและญาติ และให้ญาติกระตุ้นให้ผู้สูงอายุลุกเดิน โดยหลังจากที่ผู้ป่วยลุกนั่งได้ ค่อยๆ ให้ผู้ป่วยยืนข้างเตียงและเดินรอบเตียงและค่อยๆ เพิ่มระยะทางเรื่อย ๆ (ทัศนีย์, 2551) โดยในวันที่ 1-3 หลังผ่าตัด กระตุ้นให้ผู้ป่วยเดินรอบเตียง 15 - 20 เมตร วันที่ 4 - 6 หลังผ่าตัดจึงให้ผู้ป่วยเดินย่ำเท้าอยู่กับที่ 20 ครั้ง แล้วจึงเดิน 100 เมตร ค่อยเพิ่มระยะทางเป็น 300 เมตร ปฏิบัติอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง หากผู้ป่วยปฏิบัติไม่ได้ ให้กระตุ้นซ้ำๆ และค่อยๆ เดินในระยะทางสั้นๆ ก่อน หากยังปฏิบัติไม่ได้ให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรึกษานักกายภาพบำบัดช่วยในการส่งเสริมการฟื้นตัวเพิ่มเติม

5. ประเมินการทำงานของลำไส้ทุก 8 ชั่วโมง เช่นเดียวกับหมวดที่ 2 หากผู้ป่วยมีคะแนนการทำงานของลำไส้ 1 - 4 คะแนน ให้แนะนำให้กระตุ้นการกลับมาทำงานของลำไส้ โดยแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีกากใยหรือเครื่องดื่มที่กระตุ้นการขับถ่าย เช่น น้ำหวานผสมเมล็ดแมงลัก ส้มเขียวหวาน มะละกอสุก เป็นต้น และแนะนำให้ดื่มน้ำวันละ 1,500 - 2,000 มิลลิลิตร/วัน โดยให้ดื่มน้ำ 1 แก้วหลังตื่นนอน ดื่มน้ำหลังอาหาร 1 - 2 แก้ว หลังอาหารทุกมื้อ และดื่มน้ำระหว่างมื้ออาหาร 1-2 แก้ว หรือจิบเป็นพักๆ (โบทัน, พรรณวดี, และสุภาพ, 2549) (level 2b.) ถ้ามีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน ให้รายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาให้การรักษาเพิ่มเติม จนกระทั่งผู้ป่วยมีการผายลมและมีเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ หลังจากนั้นควรฟังอย่างน้อย ทุก 12 ชั่วโมง เพื่อเป็นการประเมินการทำงานของลำไส้ (ศิริพรรณ, 2556)

6. ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน หากผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ควรรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยสาเหตุอาจเกิดจากไม่ได้สูบบุหรี่ หรือการใส่ยาบรรเทาปวด เป็นต้น (Pedziwiatr et al., 2018)

7. เมื่อแพทย์มีคำสั่งให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ให้แนะนำการส่งเสริมภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุ ให้ค่อยๆเริ่มรับประทานจากอาหารเหลวก่อนในวันที่ 1 หลังผ่าตัด แล้วจึงค่อยๆเริ่มรับประทานอาหารที่มีกากใยมากขึ้นเรื่อย ๆ (Pedziwiatr et al., 2018) ให้รับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง และแนะนำให้ญาตินำอาหารที่ผู้ป่วยชอบแต่ไม่ขัดกับแผนการรักษามาให้ผู้ป่วยรับประทาน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น ซึ่งหากผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ก็จะทำให้คุณภาพการฟื้นตัวดีขึ้น (Kisialeuski et al., 2015) (level 2b.) และจัดให้มีการประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยซ้ำในวันที่ 7 หลังผ่าตัด โดยใช้แบบประเมิน ภาวะโภชนาการ (ภาคผนวก ข) และบันทึกลงในแบบบันทึกภาวะโภชนาการ

8. สังเกตลักษณะแผล และทำความสะอาดแผลด้วยหลักปราศจากเชื้อ การทำความสะอาดจะช่วยลดการเกิดโอกาสการติดเชื้อของแผลและช่วยส่งเสริมการหายของแผล ทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดเร็วมากขึ้น (สาวิตรี, วสันต์, มยุรี, และวิลาวรรณ, 2559) ร่วมกับป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ Hypothermia เนื่องจากอาจนำไปสู่ภาวะติดเชื้อของแผลผ่าตัด หรือเกิดการติดเชื้อในร่างกาย ซึ่งจะส่งผลต่อการฟื้นตัวที่ล่าช้า (Lassen et al., 2012)

9. ประเมินระดับความวิตกกังวลซ้ำในวันที่ 3 และวันที่ 6 หลังผ่าตัด โดยใช้แบบประเมินระดับความวิตกกังวล ซึ่งคัดแปลงมาจากการ์เบอร์สัน (Gaberson, 1991) และบันทึกลงในแบบบันทึกการพยาบาลหลังผ่าตัดช่องท้อง หากผู้ป่วยมีระดับคะแนนมากกว่า 4 คะแนน ให้แนะนำเทคนิคการหายใจผ่อนคลาย โดยให้ผู้ป่วยจดจ่อกับลมหายใจเข้าออก และรายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาแก้ไข เนื่องจากระดับความวิตกกังวลในระดับสูง จะทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดเป็นไปได้ช้า (สราวุฒิ และคณะ, 2557) (level 1c.)

10. แนะนำให้ญาติคอยแจ้งวัน เวลา สถานที่ให้กับผู้ป่วยสูงอายุทราบทุกวัน และพูดคุยกับผู้ป่วยสูงอายุด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล ใช้คำถามสั้นๆ เข้าใจง่าย พร้อมทั้งมีการสบตาและเรียกชื่อผู้ป่วยสูงอายุทุกครั้งที่มีการพูดคุย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะสับสนภายหลังผ่าตัด พร้อมทั้ง ประเมินการรับรู้วัน เวลา สถานที่ อย่างน้อยแวนละ 1 ครั้ง (กชพนิต, สายพิน, และปรางทิพย์, 2551) (level 2b.)

11. สนับสนุนให้ญาติมีส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการฟื้นตัว เพราะญาติเป็นบุคคลใกล้ชิดกับผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย ลดความวิตกกังวลลงได้ จึงทำให้เกิดการฟื้นตัวดีขึ้น (อรุณี, 2557; ทาริกา, 2559)

12. ร่วมวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยแต่ละรายให้ชัดเจน และให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติตามสภาพผู้ป่วย (Pedziwiatr et al., 2018) โดยการวางแผนการจำหน่ายควรทำภายหลังผ่าตัดทันที (Ljungqvist, Scott, & Fearon, 2017) พร้อมทั้งทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความปวดด้วยตนเอง วิธีการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย วิธีการไอ การหายใจที่มีประสิทธิภาพ วิธีการ

ดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานอาหารและการรับประทานยา อาการที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ได้แก่ แผลบวม แดง มีสิ่งคัดหลั่งออกจากแผล ปวดมาก มีไข้ ไม่ถ่าย ไม่ผายลม รู้สึกแน่นอึดอัดท้อง เป็นต้น และการปฏิบัติตามสภาพของโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้สูงอายุมั่นใจในการกลับไปดูแลตนเองที่บ้านมากขึ้น ทำให้การฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัดดีขึ้น (ธีรรัตน์, สุปรีดา, และยุพาพิน, 2555) (level 2b.)

13. แนะนำเบอร์โทรศัพท์ของหอผู้ป่วยศัลยกรรม 510 ให้กับผู้ป่วยโทรศัพท์มาสอบถามภายหลัง หากมีข้อสงสัย

ภาคผนวก ข

แบบประเมินระดับการฟื้นฟูหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือ \surd ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริงของท่าน

1. อายุ.....ปี
2. เพศ.....
3. ระดับการศึกษา.....
4. สถานะสมรส () โสด () สมรส
() หม้าย () หย่า/แยกกันอยู่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพ

1. น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. BMI.....
2. ภาวะโภชนาการโดยใช้แบบประเมินภาวะโภชนาการ.....
3. โรคประจำตัว.....
4. ยาที่ใช้ประจำ.....
5. ประวัติการสูบบุหรี่ () สูบมา.....ปี () ไม่สูบ () เคยสูบ เลิกมา..... ปี
6. ประวัติการดื่มสุรา () ดื่มมา.....ปี () ไม่ดื่ม () เคยดื่ม เลิกมา..... ปี
7. ประวัติการผ่าตัด () มี.....ระบุ () ไม่มี
8. การวินิจฉัยโรค.....
9. การผ่าตัด.....
10. ระยะเวลาที่ใช้ผ่าตัด.....ปริมาณการเสียเลือด.....มิลลิลิตร
11. ระยะเวลาได้รับยาระงับความรู้สึก.....
12. ภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด.....
13. การรับรู้.....คะแนน (โดยใช้แบบประเมินแบบทดสอบการรับรู้เบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini – Mental State Examination: Thai version 2002)

แบบทดสอบการรับรู้เบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini – Mental State Examination: Thai version 2002)

- | | | |
|--|---|--------------------------|
| 1. Orientation for time (5 คะแนน)
(ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน) | บันทึกคำตอบไว้ทุกครั้ง
(ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด) | คะแนน |
| 1.1 วันนี้วันที่เท่าไร | | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 วันนี้วันอะไร | | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 เดือนนี้เดือนอะไร | | <input type="checkbox"/> |
| 1.4 ปีนี้ปีอะไร | | <input type="checkbox"/> |
| 1.5 ฤดูนี้ฤดูอะไร | | <input type="checkbox"/> |

2. Orientation for place (5 คะแนน) (ให้เลือกข้อใดข้อหนึ่ง) (ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

- 2.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไรและชื่อว่าอะไร
- 2.2 ขณะนี้ท่านอยู่ที่ชั้นที่เท่าไรของตัวอาคาร
- 2.3 ที่อยู่ในอำเภอ
- 2.4 ที่นี่จังหวัดอะไร
- 2.5 ที่นี่ภาคอะไร

3. Registraion (3 คะแนน)

ต่อไปนี้เป็น การทดสอบความจำ คิฉันจะบอกชื่อของ 3 อย่าง คุณจงตั้งใจฟังให้ดี เพราะจะบอกเพียงครั้งเดียวไม่มีการบอกซ้ำ เมื่อคิฉันพูดจบให้คุณจดพูดทบทวนตามที่ได้ยินให้ครบทั้ง 3 ชื่อ แล้วพยายามจำไว้ให้ดี เดี่ยวคิฉันจะถามซ้ำ การบอกชื่อแต่ละคำให้ห่างกันประมาณหนึ่งวินาที ต้องไม่ช้าหรือเร็วเกินไป (ตอบถูก 1 คำได้ 1 คะแนน)

ดอกไม้ แม่น้ำ รถไฟ

4. Attention/Calculation (5คะแนน) (ให้เลือกข้อใดข้อหนึ่ง) ข้อนี้เป็นการคิดเลขในใจเพื่อทดสอบสมาธิ คุณจงคิดเลขในใจเป็นไหม ? ถ้าตอบคิดเป็นให้ทำข้อ 4.1 ถ้าตอบคิดไม่เป็นให้ทำข้อ 4.2

4.1 “ข้อนี้คิดในใจเอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7 ไปเรื่อย ๆ ได้ผลเท่าไรบอกม
.....

บันทึกคำตอบตัวเลขไว้ทุกครั้ง ถ้าลบได้ 1, 2, หรือ 3 แล้วตอบไม่ได้ ก็คิดคะแนนเท่าที่ทำได้ ไม่ต้องย้ายไปทำข้อ 4.2

4.2 “ดิฉันจะสะกดคำว่ามะนาวให้คุณฟังแล้วให้คุณสะกดออลหลังจก
 พยัญชนะตัวหลังไปตัวแรก คำว่ามะนาว สะกดว่า มอม่่า สระอะ นอหนุ สระอา วอแหวน
 ไหนคุณลองสะกดออลหลังให้ฟังซิคะ”

5. Recall (3 คะแนน)

เมื่อสักครู่นี้ให้จำของ 3 อย่าง จำได้ไหมมีอะไรบ้าง (ตอบถูก 1 คำ ได้ 1 คะแนน)

ดอกไม้ แม่น้ำ รถไฟ

6. Naming (2 คะแนน)

6.1 ยื่นดินสอให้ผู้ถูกทดสอบดูแล้วถามว่า

“ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

6.2 ชี้นำพิก้าข้อมือให้ผู้ถูกทดสอบดูแล้วถามว่า

“ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

7. Repetition (1 คะแนน) (พูดตามได้ถูกต้องได้ 1 คะแนน)

ตั้งใจฟังดิฉัน เมื่อดิฉันพูดข้อความนี้แล้วให้คุณพูดตาม ดิฉันจะบอกครั้งเดียว

“ใครใครขายไก่ไข่”

8. Verbal command (3 คะแนน) เดี่ยวดิฉันจะส่งกระดาษให้คุณดู แล้วให้คุณรับด้วย
 มือขวา พับครึ่งกระดาษ แล้ววางไว้ที่เตียง

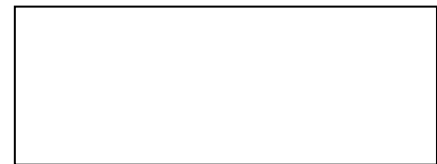
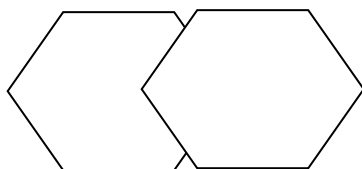
รับด้วยมือขวา พับครึ่ง วางไว้ที่เตียง.....

9. Written command (1 คะแนน) ต่อไปเป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ
 อ่าน แล้วทำตาม ผู้ทดสอบเขียนคำว่า “หลับตาได้” หลับตาได้.....

10. Writing (1 คะแนน) ข้อนี้จะให้คุณเขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วมีความหมาย 1 ประโยค

ประโยคมีความหมาย

11. Visuoconstruction (1 คะแนน) ให้คุณดูวาดภาพให้เหมือนตัวอย่าง



การแปลคะแนน ไม่ได้เรียนหนังสือ ต้องได้มากกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน ปกติ

ประถมศึกษา ต้องได้มากกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน ปกติ

สูงกว่าประถมศึกษา ต้องได้มากกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนน ปกติ

ที่มา : สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แบบทดสอบสภาพ สมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย

Nutrition Alert Form

แบบคัดกรองทางโภชนาการอย่างง่ายสำหรับพยาบาล

ชื่อ สกุล.....เพศอายุ..... ปี HN..... วัน/เดือน/ปีที่รับ..... เวลา..... น.
 การวินิจฉัยเบื้องต้น.....ข้อมูลจาก () ผู้ป่วย ()ญาติ () จาก.....
 ทำเครื่องหมาย ในช่อง () โดยเลือกเพียง 1 ช่องในแต่ละข้อใหญ่และข้อย่อย (ยกเว้นข้อ 6 และ 8
 เลือกได้มากกว่า 1 ช่อง) และใส่คะแนนในช่อง ()

1. ส่วนสูง/ ความยาวตัว / ความยาวช่องแขนจากปลายนิ้วทั้ง 2 ข้าง (Arm span) () วัดส่วนสูง.....ซม.
 () วัดความยาวตัว.....ซม. () Arm spanซม. () ญาติบอก.....ซม.
2. น้ำหนักและดัชนีค่ามวลกาย (ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนัก (กก.) / ส่วนสูง (ม.)²)
 - 2.1 น้ำหนัก.....กก. () ชั่งในท่านั่ง (1) () ชั่งในท่านอน (0) () ชั่งไม่ได้ (0) () ญาติบอก (0) ()
 - 2.2 BMI.....กก./ม.² () BMI < 17 (2) () BMI 17.0-18.0 (1) () BMI 18.1-29.0 (0) () BMI > 30.0 (1)
- หากไม่ทราบน้ำหนัก ใช้ผล Albumin หรือผล Total Lymphocyte Count (Total WBC X % Lymphocyte)/100
 - 2.1 ผล Albumin () < 2.5 g/dl (3) () 2.6-2.9 g/dl (2) () 3.0-3.5 g/dl (1) () >3.5 g/dl (0) ()
 - 2.2 ผล TLC () < 1,000 cells/mm³ (3) () 1,001-1200 cells/mm³ (2) () 1,201-1,500 cell/mm³ (1) () > 1,500 cells/mm³
3. รูปร่างผู้ป่วย () ผอมมาก (2) () ผอม (1) () อ้วนมาก (1) () ปกติ- อ้วนปานกลาง (0) ()
4. น้ำหนักเปลี่ยนใน 4 สัปดาห์ () ลดลง/ผอมลง (2) () กินน้อยลง (1) () กินมากขึ้น (0) () กินเท่าปกติ (0)
5. อาหารที่กินในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
 - 5.1 ลักษณะอาหาร () อาหารน้ำๆ (2) () อาหารเหลวๆ (2) () อาหารนุ่มกว่าปกติ (1) () อาหารเหมือนปกติ (0) ()
 - 5.2 ปริมาณที่กิน () กินน้อยมาก (2) () กินน้อยลง (1) () กินมากขึ้น (0) () กินเท่าปกติ (0)
6. อาการต่อเนื่อง > 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (เลือกได้มากกว่า 1 ช่อง)
 - 6.1 ปัญหาการเคี้ยว/กลืนอาหาร () สำลัก (2) () เคี้ยว/ กลืนลำบาก/ ใส้อาหารทางสาย (2) () กลืนได้ปกติ (0) ()
 - 6.2 ปัญหาระบบทางเดินอาหาร () ท้องเสีย (2) () ปวดท้อง (2) () ปกติ (0)
7. ความสามารถในการเข้าถึงอาหาร () นอนติดเตียง (2) () ต้องมีผู้ช่วยบ้าง (1) () นั่งๆนอนๆ (0) () ปกติ (0) ()
8. โรคที่เป็นอยู่ (เลือกได้มากกว่า 1 ช่อง)
 - () DM (เบาหวาน) (3) () CKD – ESRD (ไตเรื้อรัง) (3) () CLD/Cirrhosis/ Hepatic encephalopathy (ตับเรื้อรัง) (3)
 - () Solid cancer (มะเร็งทั่วไป) (3) () Chronic heart failure (หัวใจล้มเหลวเรื้อรัง) (3) () SHI (บาดเจ็บศีรษะรุนแรง) (3)
 - () Hip fracture (ข้อสะโพกหัก) (3) () COPD (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง) (3) () > 2 of burn (แผลไหม้ระดับ 2 ขึ้นไป) (3)
 - () Stroke/CVA (อัมพาต) (6) () Septicemia (ติดเชื้อในกระแสเลือด) (3) () Severe pneumonia (ปอดบวมขั้นรุนแรง) (6)
 - () Multiple fracture (กระดูกหักหลายตำแหน่ง) (6) () Malignant hematologic disease (มะเร็งเม็ดเลือด) (6) () Critically ill (ผู้ป่วยวิกฤติ) (6) ()

ผลการคัดกรองภาวะโภชนาการเบื้องต้น

คะแนนรวม

() 0-5 คะแนน (NAF = A: Normal – Mild malnutrition)

ไม่พบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ พยาบาลจะทำการคัดกรองซ้ำภายใน 7 วัน

() 6-10 คะแนน (NAF = B: Moderate malnutrition) กรุณาแจ้งให้แพทย์หรือนักโภชนาการทราบ ผลทันที พบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ ให้นักโภชนาการทำการประเมินภาวะโภชนาการซ้ำ และให้แพทย์ทำการดูแลรักษาภายใน 3 วัน

() > 11 คะแนน (NAF = C: Severe malnutrition) กรุณาแจ้งให้แพทย์หรือนักโภชนาการทราบผลทันที มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรง ให้นักโภชนาการทำการประเมินภาวะโภชนาการซ้ำ และให้แพทย์ทำการดูแลรักษาภายใน 24 ชั่วโมง

ผู้ทำการคัดกรอง.....วัน/เดือน/ปี

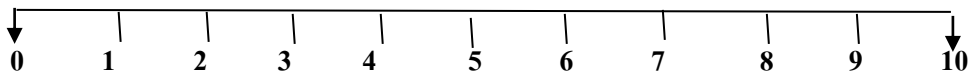
.....เวลา.....น.

แบบบันทึกภาวะโภชนาการ

ระยะเวลา	คะแนนภาวะโภชนาการ	หมายเหตุ
ก่อนการผ่าตัด		
7 วันหลังผ่าตัด		

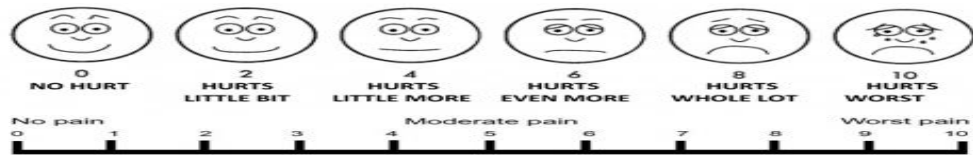
ส่วนที่ 3 มาตรวัดความปวด

1. มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข มีระดับความปวด 0-10 คะแนน ระดับความปวด 0-3 มีความปวดระดับเล็กน้อย ระดับความปวด 4-6 มีความปวดระดับปานกลาง ระดับความปวด 7-10 มีความปวดระดับสูง



คะแนนจะแปรผกผัน หากปวด 10 คะแนนจะได้เท่ากับ 0 คะแนน

2. มาตรวัดความปวดแบบสีหน้า



ส่วนที่ 4 ระดับความวิตกกังวล

มีระดับความวิตกกังวล 0-10 คะแนน ระดับความวิตกกังวล 0-3 มีความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย ระดับความวิตกกังวล 4-6 มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง ระดับความวิตกกังวล 7-10 มีความวิตกกังวลระดับสูง



คะแนนจะแปรผกผัน หากวิตกกังวล 10 คะแนนจะได้เท่ากับ 0 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบประเมินจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหว

คำชี้แจง ให้ผู้ป่วยหรือญาติเขียนจำนวนครั้งของลักษณะการเคลื่อนไหวแต่ละประเภทในแต่ละวันลงในตาราง เคลื่อนไหว 1 ครั้ง นับเป็น 1

เกณฑ์การให้คะแนน

พลิกตะแคงตัว 1 ครั้งเท่ากับ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน

ลุกนั่งข้างเดียว 1 ครั้งเท่ากับ 2 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน

ลุกเดิน 1 ครั้งเท่ากับ 3 คะแนน คะแนนเต็ม 30 คะแนน

รวมคะแนนทั้งหมดคิดเป็น 60 คะแนน หากด้วย 6 จะได้คะแนนเต็มเท่ากับ 10 คะแนน

การเคลื่อนไหว	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
พลิกตะแคงตัว							
ลุกนั่งข้างเดียว							
ลุกเดิน							
คะแนนรวม							

แบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง Day 0

Patient's name.....Age.....HN.....Admission date.....Bed.....

Diagnosis.....แพทย์.....Ward.....

Operation (Date).....

Post-op	Date & Time	T	HR	RR	BP	O ₂ Sat	CVP	Pain score	Seda tion score	SOS	ความวิตกกังวล	การทำงานของลำไส้				One Day Order Medication/ Fluid/ Blood/ BD	Name	Intake		Output		Progress note/name	
												เรอบ	ผายลม	ความอืด	Bowel sound			Oral		NG	Urine		
1 hr.																							
2 hr.																							
3 hr.																							
4 hr.																							
5 hr.																							
6 hr.																							
7 hr.																							
8 hr.																							
9 hr.																							

แบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง Day 0

Patient's name..... Age..... HN..... Admission date..... Bed.....

Diagnosis..... แพทย์..... Ward.....

Operation (Date).....

Post-op	Date & Time	T	HR	RR	BP	O ₂ Sat	CVP	Pain score	Seda tion score	SOS	ความวิตกกังวล	การทำงานของลำไส้				One Day Order Medication/ Fluid/ Blood/ BD	Name	Intake			Output		Progress note/name		
												เรอ	ผายลม	ความขี้ดขี้ต	Bowel sound			Oral			NG			Urine	
11 hr.																									
12 hr.																									
13 hr.																									
14 hr.																									
15 hr.																									
16 hr.																									
17 hr.																									
18 hr.																									
19 hr.																									

แบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง Day 0

Patient's name.....Age.....HN.....Admission date.....Bed.....

Diagnosis.....แพทย์.....Ward.....

Operation (Date).....

Post-op	Date & Time	T	HR	RR	BP	O ₂ Sat	CVP	Pain score	Sedation score	SOS	ความวิตกกังวล	การทำงานของลำไส้				One Day Order Medication/ Fluid/ Blood/ BD	Name	Intake			Output		Progress note/name		
												เรอ	ผายลม	ความขี้ดขี้ต	Bowel sound			Oral			NG			Urine	
20 hr.																									
21 hr.																									
22 hr.																									
23 hr.																									
24 hr.																									

แบบบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง Day 1-3

Patient's name..... Age..... HN..... Admission date..... Bed.....

Diagnosis..... แพทย์..... Ward.....

Operation (Date).....

Post-Op Day 1	Date & Time	T	HR	RR	BP	O ₂ Sat	CVP	Pain score	Seda tion score	SOS	ความวิตกกังวล	การทำงานของลำไส้				One Day Order Medication/ Fluid/ Blood/ BD	Name	Intake			Output		Progress note/name			
												เรอ	ผายลม	ความอืด	Bowel sound			Oral			NG			Urine		
2 hr.																										
4 hr.																										
6 hr.																										
8 hr.																										
10 hr.																										
12 hr.																										
14 hr.																										
16 hr.																										
18 hr.																										
20 hr.																										
22 hr.																										
24 hr.																										

เกณฑ์การให้คะแนน SOS score

score	3	2	1	0	1	2	3
อุณหภูมิ (ไข้)		น้อยกว่าหรือเท่ากับ 35	35.1-36	36.1-38	38.1-38.4	มากกว่าหรือเท่ากับ 38.5	
ความดันโลหิต (ค่า บน)	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 80	81-90	91-100	101-180	181-199	มากกว่าหรือเท่ากับ 200	ใช้ยากระตุ้นความดัน โลหิต
ชีพจร	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40		41-50	51-100	100-120	121-139	มากกว่าหรือเท่ากับ 140
หายใจ	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8	ใส่เครื่องช่วยหายใจ		9-20	21-25	26-35	มากกว่าหรือเท่ากับ 35
ความรู้สึกตัว			สับสน	ตื่นดี	ซึม	ซึมมาก	ไม่รู้สึกรู้ตัว
ปีสสาวะต่อวัน		น้อยกว่าหรือเท่ากับ 500	501-999	มากกว่าหรือเท่ากับ 1000			
ปีสสาวะต่อ 8 ชั่วโมง		น้อยกว่าหรือเท่ากับ 160	161-319	มากกว่าหรือเท่ากับ 320			
ปีสสาวะต่อ 4 ชั่วโมง		น้อยกว่าหรือเท่ากับ 80	81-159	มากกว่าหรือเท่ากับ 160			
ปีสสาวะต่อ 1 ชั่วโมง		น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20	21-39	มากกว่าหรือเท่ากับ 40			

มากกว่าหรือเท่ากับ 3 สงสัยภาวะ sepsis

มากกว่าหรือเท่ากับ 5 สงสัยภาวะ septic shock

ที่มา: สุรัตน์ ทองอยู่ และไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล. (2554). แนวทางการวินิจฉัยและคัดกรองผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะ Severe sepsis/septic shock. กรุงเทพมหานคร:

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.

ภาคผนวก ก

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

คำชี้แจง กรุณาเติมเครื่องหมาย \surd ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านต่อการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้ 3 หมายถึง ท่านพึงพอใจมาก 2 หมายถึง ท่านพึงพอใจปานกลาง 1 หมายถึง ท่านพึงพอใจน้อย

รายการ	ระดับความพึงพอใจ			
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	หมายเหตุ
1. พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด				
2. พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือรายงานความปวดหลังผ่าตัด				
3. พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการจัดการความปวดด้วยตนเอง				
4. พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเคลื่อนไหวร่างกาย การไอ การหายใจ				
5. พยาบาลให้ตั้งเป้าหมายในแต่ละวันและให้ปฏิบัติตาม				
6. พยาบาลกระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอ และคอยช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวร่างกาย				
7. พยาบาลประเมินความปวดสม่ำเสมอ				
8. พยาบาลเชื่อเมื่อบอกว่าปวด				
9. เมื่อบอกว่าปวดพยาบาลให้การพยาบาลเพื่อจัดการความปวดให้ทันที				
10. พยาบาลประเมินการทำงานของลำไส้สม่ำเสมอและให้คำแนะนำการส่งเสริมการทำงานของลำไส้				
11. พยาบาลทำแผลให้และแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลและการส่งเสริมการหายใจของแผล				

รายการ	ระดับความพึงพอใจ			
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	หมายเหตุ
12. พยาบาลสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลสม่ำเสมอ และช่วยบรรเทาความวิตกกังวลให้				
13. พยาบาลให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการฟื้นฟูหลังผ่าตัดเสมอ ทำให้รู้สึกสบายใจ				
14. ความพึงพอใจโดยรวม				

การแปลผลระดับคะแนน

1 – 14 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการฟื้นฟูหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องน้อย

15 – 28 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการฟื้นฟูหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องปานกลาง

29 - 42 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการฟื้นฟูหลังผ่าตัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องมาก

ภาคผนวก ง

แบบประเมินระดับความพึงพอใจของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วย
สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้

คำชี้แจง กรุณาเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านต่อการใช้นำแนวปฏิบัติการพยาบาล
เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

3 หมายถึง ท่านพึงพอใจมาก 2 หมายถึง ท่านพึงพอใจปานกลาง 1 หมายถึง ท่านพึงพอใจน้อย

รายการ	ระดับความพึงพอใจ			
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	หมายเหตุ
1. การได้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วย สูงอายุ				
2. การได้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินและจัดการความปวดหลังผ่าตัด ช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ				
3. การได้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินและส่งเสริมการทำงานของลำไส้ หลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ				
4. การได้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินและจัดการความวิตกกังวล				
5. การได้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินและส่งเสริมการเคลื่อนไหว ร่างกายโดยเร็วหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ				
6. ความมั่นใจในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ				
7. การได้แสดงบทบาทอิสระในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้อง ในผู้ป่วยสูงอายุ				
8. การที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่อง ท้อง				
9. ความพึงพอใจโดยภาพรวม				

การแปลระดับคะแนน

1 – 9 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการใช้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวใน
ผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องน้อย

10 – 18 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการใช้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวใน
ผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องปานกลาง

19 - 27 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจต่อการใช้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวใน
ผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องมาก

ภาคผนวก จ

แบบประเมินการรับรู้ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือ \surd ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริงของท่าน

1. อายุ.....ปี
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. ตำแหน่ง () พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ () พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ
4. ระดับการศึกษาสูงสุด ()ปริญญาตรี ()ปริญญาโท ()ปริญญาเอก
5. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง.....ปี
6. ท่านเคยได้รับการพัฒนาความรู้ในด้านการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องอย่างไร

บ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| () ฟังการบรรยายจากผู้เชี่ยวชาญ | () เข้าฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ |
| () ศึกษาด้วยตนเอง | () อื่นๆ..... |

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องตามความคิดเห็นของท่าน มีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

- 3 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงเป็นส่วนใหญ่
- 2 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงเป็นเพียงครึ่งหนึ่ง
- 1 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความที่ให้มาตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงเป็นส่วนน้อย

หัวข้อในการประเมิน	ระดับความคิดเห็น			
	น้อย (1 คะแนน)	ปานกลาง (2 คะแนน)	มาก (3 คะแนน)	หมายเหตุ
1. ความง่ายและความสะดวกของการใช้แนวปฏิบัติ				
2. แนวปฏิบัติมีความชัดเจน				
3. แนวปฏิบัติมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน				
4. แนวปฏิบัติสามารถช่วยลดต้นทุนทั้งด้านบุคคล เวลา และค่าใช้จ่ายได้				
5. แนวปฏิบัติเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย				
6. ความเป็นไปได้ที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงานของท่าน				
รวมคะแนน				

การแปลระดับคะแนน

1 – 6 คะแนน หมายถึง ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้น้อย

7 - 12 คะแนน หมายถึง ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ปานกลาง

13 – 18 คะแนน หมายถึง ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้สูง

ภาคผนวก ฉ

ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย (สำหรับพยาบาล)

เนื่องด้วยดิฉันนางสาวทิพวัลย์ รัตนพันธ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังอยู่ในระหว่างศึกษาและวิจัยเพื่อประกอบวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง (Development and Evaluation of Clinical Nursing Practice Guideline for Enhancing Recovery in Elderly Patients after Abdominal Surgery) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงพัฒนา โดย ผศ.ดร.ทิพมาศ ชินวงศ์ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผศ.ดร. ขนิษฐา นาคะ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผลที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ จะสามารถนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ท่านเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้วิทยานิพนธ์เรื่องนี้สำเร็จลุล่วงไปได้อย่างสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการเข้าร่วมวิจัย โดยท่านจะได้รับการเตรียมความพร้อม โดยผู้วิจัยจะมีการจัดประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติวิธีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ วิธีการใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลให้ท่านทราบพร้อมทั้งให้มีการสาธิตย้อนกลับ และหลังจากนั้นให้ท่านนำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปใช้กับผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง หลังจากนั้นผู้วิจัยจะให้ท่านทำแบบประเมินการรับรู้ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุไปใช้ และแบบประเมินระดับความพึงพอใจจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

นอกจากนี้ท่านสามารถยกเลิกหรือขอจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความต้องการ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน ในระหว่างการเก็บข้อมูลหากเกิดข้อสงสัยใด ๆ ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยของท่านตลอดเวลาตามเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อด้านล่าง สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกเก็บเป็นความลับ และผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในภาพรวมและใช้ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องรายต่อไปในอนาคต หากท่านยินดีเข้าร่วมวิจัย กรุณาลงลายมือชื่อด้านล่างและดิฉันขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

.....

.....

.....

(นางสาวทิพวัลย์ รัตนพันธ์)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัย

ติดต่อผู้วิจัย baby2532@gmail.com หรือ โทร 095-4402803

ภาคผนวก ข

ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย (สำหรับผู้ป่วย)

เนื่องด้วยดิฉันนางสาวทิพวัลย์ รัตนพันธ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังอยู่ในระหว่างศึกษาและวิจัยเพื่อประกอบวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง (Development and Evaluation of Clinical Nursing Practice Guideline for Enhancing Recovery in Elderly Patients after Abdominal Surgery) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงพัฒนา โดย ผศ.ดร.ทิพมาศ ชินวงศ์ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผศ.ดร. ขนิษฐา นาคะ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผลที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ จะสามารถนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ท่านเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้วิทยานิพนธ์เรื่องนี้สำเร็จลุล่วงไปได้อย่างสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการเข้าร่วมวิจัย โดยระหว่างการมารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดช่องท้อง ท่านจะได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง จากพยาบาลที่เข้าร่วมวิจัยอย่างดีที่สุด ซึ่งมีกิจกรรมการดูแลที่สำคัญ 3 ระยะ ได้แก่ 1) การพยาบาลก่อนการผ่าตัด 2) การพยาบาลหลังผ่าตัด – 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และ 3) การพยาบาลในระยะ 1 – 7 วันหลังผ่าตัด โดยจะให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

นอกจากนี้ท่านสามารถยกเลิกหรือขอจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความต้องการ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน ในระหว่างการเก็บข้อมูลหากเกิดข้อสงสัยใด ๆ ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยของท่านตลอดเวลาตามเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อด้านล่าง สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกเก็บเป็นความลับ และผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในภาพรวมและใช้ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องรายต่อไปในอนาคต หากท่านยินดีเข้าร่วมวิจัย กรุณาลงลายมือชื่อด้านล่างและดิฉันขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

.....

.....

.....

(นางสาวทิพวัลย์ รัตนพันธ์)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัย

ติดต่อผู้วิจัย baby2532@gmail.com หรือ โทร 095-4402803

ภาคผนวก ข
ตารางสรุปการวิเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัย

เรื่องที่ 1 Current status of enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol in gastrointestinal surgery

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่ม ตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
Pedziwiatr, M., Mavrikis, J., Witowski, J., Adamos, A., Major, P., ...Budzynski, A. (2018).	(Level 1.a) (JBI, 2014)	เพื่อสังเคราะห์การ พยาบาลในการฟื้นฟู สภาพหลังผ่าตัดลำไส้ ที่มีประสิทธิภาพ	แบบวิจัย เป็นการสังเคราะห์ วรรณกรรม	กิจกรรมการทดลอง 1. ระบุปัญหาที่ต้องการศึกษา 2. สืบค้นวรรณกรรม 3. ประเมินงานวิจัย 4. วิเคราะห์ข้อมูล โดยการสกัด ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำมาจัดหมวดหมู่ตาม วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ใน การศึกษา 5. นำเสนอผลการศึกษา	ผลการศึกษา พบว่า การส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ประกอบด้วย 1. ก่อนผ่าตัด 1.1 ควรให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนก่อนและ หลังผ่าตัด 1.2 วางแผนจำหน่ายโดยเร็ว 1.3 ลดระยะเวลาการงดอาหารก่อนการผ่าตัด 1.4 ไม่แนะนำให้เตรียมลำไส้ 1.5 ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันหลอดเลือดดำอุดตันหลังผ่าตัด 1.6 ให้ยาฆ่าเชื้อก่อนการผ่าตัด 2. หลังผ่าตัด 2.1 กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว 2.2 แนะนำให้รับประทานอาหารทางปากโดยเร็ว	นำแนวทางการส่งเสริม การฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ เสนอไว้ ไปสร้างเป็น แนวปฏิบัติการพยาบาล ให้ครอบคลุมตั้งแต่ ระยะก่อนการผ่าตัด ถึง การฟื้นสภาพหลังผ่าตัด เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่ม ตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
					<p>2.3 ภายหลังจากผ่าตัด แนะนำให้ควบคุมอุณหภูมิกายของผู้ป่วยให้มากกว่า 36 องศาเซนเซียส</p> <p>2.4 แนะนำให้อาสาชงทุกสายออกภายใน 1 วันหลังผ่าตัด</p> <p>2.5 ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของลำไส้หลังผ่าตัด โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวมากฝรั่ง</p> <p>2.6 ประเมินและจัดการความปวด และอาการคลื่นไส้อาเจียน</p> <p>2.7 วางแผนการจำหน่ายโดยเร็ว</p>	

ตารางสรุปการวิเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัย

เรื่องที่ 2 Enhanced Recovery After Emergency Surgery: A Systematic Review

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่ม ตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
Paduraru, M., Ponchietti, L., Casas, I., Svenningsen, P., & Zago, M. (2017).	(Level 1.a) (JBI, 2014)	เพื่อสังเคราะห์การ พยาบาลในการฟื้นฟู สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ฉุกเฉินที่มี ประสิทธิภาพ	แบบวิจัย เป็นการสังเคราะห์ วรรณกรรม	กิจกรรมการทดลอง 1. ระบุปัญหาที่ต้องการศึกษา 2. สืบค้นวรรณกรรม ได้ งานวิจัย 65 เรื่อง 3. ประเมินงานวิจัย 4. วิเคราะห์ข้อมูล โดยการสกัด ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำมาจัดหมวดหมู่ตาม วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ใน การศึกษา 5. นำเสนอผลการศึกษา	ผลการศึกษา พบว่า การส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ประกอบด้วย 1. ก่อนผ่าตัด 1.1 ควรให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนก่อนและ หลังผ่าตัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด และเป็นที่ยอมรับ ปรึกษาให้กับผู้ป่วย 1.2 แนะนำให้ผู้ป่วยหยุดสูบบุหรี่และดื่มเหล้า ก่อนการผ่าตัด อย่างน้อย 4 สัปดาห์ 1.3 ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเหลวได้จนถึง 2 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด ไม่แนะนำให้เตรียมลำไส้ ก่อนการผ่าตัด 1.4 แนะนำให้ยาฆ่าเชื้อก่อนเข้ารับการผ่าตัด 30- 60 นาที 2. หลังผ่าตัด	นำแนวทางการส่งเสริม การฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ เสนอไว้ ไปสร้างเป็น แนวปฏิบัติการพยาบาล ให้ครอบคลุมตั้งแต่ ระยะก่อนการผ่าตัด ถึง การฟื้นสภาพหลังผ่าตัด เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่ม ตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
					<p>2.1 แนะนำให้ใส่ pneumatic compression เพื่อป้องกันหลอดเลือดดำอุดตัน</p> <p>2.2 แนะนำให้อาสาชาย nasogastric tube ออกก่อนยาสลบจะหมดฤทธิ์</p> <p>2.3 ภายหลังผ่าตัด แนะนำให้ควบคุมอุณหภูมิกายของผู้ป่วยให้มากกว่า 36 องศาเซนเซียส</p> <p>2.4 แนะนำให้อาสาชายทุกสายออกภายใน 1-2 วันหลังผ่าตัด</p> <p>2.5 ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของลำไส้หลังผ่าตัด โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวมากฝรั่งเพื่อส่งเสริมการทำงานของลำไส้ และให้ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารให้เร็วที่สุด</p> <p>2.6 ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวโดยเร็ว</p>	

ตารางสรุปการวิเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัย
เรื่องที่ 3 Enhanced Recovery After Surgery: A Systematic Review

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่ม ตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
Ljungqvist, O., Scott, M., & Fearon, K. (2017).	(Level 1.a) (JBI, 2014)	เพื่อสังเคราะห์การ พยาบาลในการฟื้นฟู สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ที่มีประสิทธิภาพ ทำ ให้เกิดผลลัพธ์ทาง คลินิกที่ดี และ ประหยัดต้นทุน	แบบวิจัย เป็นการสังเคราะห์ วรรณกรรม	กิจกรรมการทดลอง 1. ระบุปัญหาที่ต้องการศึกษา 2. สืบค้นวรรณกรรม 3. ประเมินงานวิจัย 4. วิเคราะห์ข้อมูล โดยการสกัด ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำมาจัดหมวดหมู่ตาม วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ใน การศึกษา 5. นำเสนอผลการศึกษา	ผลการศึกษา พบว่า ผลลัพธ์ของการฟื้นตัว ประกอบด้วย จำนวนวันนอน โรงพยาบาล และ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ส่วนการส่งเสริมการฟื้นตัว หลังผ่าตัด ประกอบด้วย 1. ก่อนผ่าตัด 1.1 ควรให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนก่อนและ หลังผ่าตัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและ ผู้ดูแล เพื่อลดความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล 1.2 แนะนำให้ผู้ป่วยหยุดสูบบุหรี่และดื่มเหล้า ก่อนการผ่าตัด เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลัง ผ่าตัด 1.3 ประเมินภาวะโภชนาการ เพื่อลดการเกิด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 1.4 ประเมินและควบคุมโรคประจำตัว เพื่อลดการ	นำแนวทางการส่งเสริม การฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ เสนอไว้ ไปสร้างเป็น แนวปฏิบัติการพยาบาล ให้ครอบคลุมตั้งแต่ ระยะก่อนการผ่าตัด ถึง การฟื้นสภาพหลังผ่าตัด เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่ม ตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
					<p>เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</p> <p>1.5 ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันหลอดเลือดดำอุดตันหลังผ่าตัด</p> <p>1.6 ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด</p> <p>1.7 ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังผ่าตัด</p> <p>2. หลังผ่าตัด</p> <p>2.1 กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายในวันที่ผ่าตัดทันที</p> <p>2.2 แนะนำให้รับประทานอาหารทางปากโดยเร็ว</p> <p>2.3 ภายหลังผ่าตัด แนะนำให้ควบคุมอุณหภูมิกายของผู้ป่วยให้มากกว่า 36 องศาเซลเซียส</p> <p>2.4 แนะนำให้อาสาชายางทุกสายออกภายใน 1 วันหลังผ่าตัด</p> <p>2.5 ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของลำไส้หลังผ่าตัด โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวมากฝรั่ง</p>	

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่ม ตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
					2.6 ประเมินและจัดการความปวด และอาการ คลื่นไส้ อาเจียน 2.7 วางแผนการจำหน่ายโดยเร็ว 2.8 ตรวจสอบกระบวนการการฟื้นฟูสภาพโดย ผู้เชี่ยวชาญ	

ตารางสรุปการวิเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัย

เรื่องที่ 4 Enhanced recovery after surgery (ERAS) protocols: Time to change practice?

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่ม ตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
Melnyk, M., Casey. R., Black. P., & Koupparis. A. (2011).	(Level 1.a) (JBI, 2014)	เพื่อสังเคราะห์การ พยาบาลในการฟื้นฟู สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ที่มีประสิทธิภาพ	แบบวิจัย เป็นการสังเคราะห์ วรรณกรรม	กิจกรรมการทดลอง 1. ระบุปัญหาที่ต้องการศึกษา 2. สืบค้นวรรณกรรม 3. ประเมินข้อมูลที่คัดเลือกไว้ 4. วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสกัด ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำมาจัดหมวดหมู่ตาม วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ใน การศึกษา 5. นำเสนอผลการศึกษา	ผลการศึกษา พบว่า การส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ประกอบด้วย 1. ก่อนผ่าตัด ควรให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนแก่ ผู้ป่วย ไม่แนะนำให้งดอาหารและไม่แนะนำให้มีการ เตรียมลำไส้ แนะนำให้ยาฆ่าเชื้อก่อนเข้ารับการผ่าตัด 2. ภาวะโภชนาการ โดยวันก่อนผ่าตัดควรให้ผู้ป่วย ได้รับประทานอาหารเข้าตามปกติ หลังจากนั้นจึงให้ ผู้ป่วยรับประทานได้เฉพาะอาหารเหลวใส วันผ่าตัด ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเหลวใสได้จนถึง 2 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด วันที่ 1 หลังผ่าตัด ควรเริ่มให้ ผู้ป่วยรับประทานอาหารเหลว วันที่ 2 หลังผ่าตัด ให้ ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน และส่งเสริมให้ผู้ป่วย เคลื่อนไหว วันที่ 3 และ 4 หลังผ่าตัด ให้ผู้ป่วย รับประทานอาหารเท่าที่ผู้ป่วยจะรับประทานได้ และ	นำแนวทางการส่งเสริม การฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ เสนอไว้ ไปสร้างเป็น แนวปฏิบัติการพยาบาล ให้ครอบคลุมตั้งแต่ ระยะก่อนการผ่าตัด ถึง การฟื้นสภาพหลังผ่าตัด เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่ม ตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
					<p>วางแผนการจำหน่าย วันที่ 5 หลังผ่าตัด ให้นักโภชนาการประเมินซ้ำ หากผู้ป่วยยังรับประทานอาหารได้น้อย ในวันที่ 5-6 หลังผ่าตัด แต่ลำไส้ยังมีการทำงาน ให้แพทย์พิจารณาให้อาหารทางสายยาง แต่หากลำไส้ไม่ทำงาน ให้แพทย์พิจารณาให้อาหารทางหลอดเลือดดำ</p> <p>3. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของลำไส้หลังผ่าตัด โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวโดยเร็ว หรือนำให้ผู้ป่วยเคี้ยวหมากฝรั่งเพื่อส่งเสริมการทำงานของลำไส้</p>	

ตารางสรุปการวิเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัย
เรื่องที่ 5 การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน

(Nursing Care for Recovery after Urgent Abdominal Surgery in Older Persons)

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
สาวิตรี สม มงคล, วสันต์ เจริญสินทรัพย์, มยุรี ลีทองอิน, และวิลาวรรณ พันธุ์พฤษย์. (2559).	(Level 1) (JBI, 2014)	เพื่อศึกษาการพยาบาล เพื่อฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ หลังผ่าตัดช่องท้อง แบบเร่งด่วน	แบบวิจัย เป็นการสังเคราะห์วรรณกรรม กลุ่มตัวอย่าง 1. หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มี อายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการผ่าตัด ช่องท้องระบบทางเดินอาหาร 2. หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เน้น ปัญหาและแนวทางในการฟื้นตัว หลังผ่าตัดช่องท้อง 3. หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง ภาษาไทยและภาษาอังกฤษตั้งแต่ ปี 2540-2551	กิจกรรมการทดลอง 1.การระบุปัญหาที่ต้องการศึกษา 2. การสืบค้นวรรณกรรมผลการ สืบค้นพบหลักฐานทั้งหมด จำนวน 51 เรื่อง เป็นแนวปฏิบัติ ที่มาจากการทบทวนงานวิจัยเชิง ทดลอง แบบสุ่มเปรียบเทียบกับ กลุ่มควบคุมอย่างเป็นระบบ จำนวน 6 เรื่อง งานวิจัยเดี่ยวเชิง ทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบ กลุ่ม ควบคุม จำนวน 17 เรื่อง งานวิจัย เชิงทดลองแบบมีการเปรียบเทียบกับ กลุ่มควบคุม แต่ไม่มีการสุ่ม	ผลการศึกษา พบว่า 1. ปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัดใน ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้ 1.1 ปัจจัยภายใน ได้แก่ อายุ เพศ ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ภาวะ โภชนาการก่อนการผ่าตัด สภาวะโรค ร่วม สภาพจิตใจ สภาพผู้ป่วยระหว่าง ผ่าตัด ความปวด ความสามารถในการทำ หน้าที่ การสูญเสียการรับรู้หลังผ่าตัด และการกลับมาทำหน้าที่ของลำไส้ 1.2 ปัจจัยภายนอก เช่น การได้รับ ความรู้ก่อนผ่าตัด การมีส่วนร่วมของ	นำแนวทางการส่งเสริมการ ฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่เสนอไว้ ไปสร้างเป็นแนวปฏิบัติการ พยาบาล ให้ครอบคลุมตั้งแต่ ระยะก่อนการผ่าตัด ถึง การ ฟื้นสภาพหลังผ่าตัดเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
				<p>(quasi-experiment) จำนวน 7 เรื่อง งานวิจัยที่มีการศึกษาติดตามไปข้างหน้า (cohort studies) จำนวน 8 เรื่อง การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบจำนวน 2 เรื่อง และงานวิจัยเชิงบรรยายและเชิงคุณภาพ (descriptive) จำนวน 6 เรื่องและบทความ 5 เรื่อง</p> <p>3. การประเมินข้อมูลที่คัดเลือกไว้</p> <p>4.การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการสกัดข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์และนำมาจัดหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในการศึกษา</p> <p>5. การนำเสนอผลการศึกษา</p>	<p>ผู้ดูแล</p> <p>2. วิธีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่มีประสิทธิภาพ โดยแบ่งออกเป็น</p> <p>2.1 การพยาบาลก่อนการผ่าตัด ประกอบด้วย 1) ให้ข้อมูลในการตัดสินใจ 2) ประเมินผู้สูงอายุอย่างครบถ้วนเป็นองค์รวม 3) เตรียมความพร้อมเพื่อการฟื้นฟูหลังผ่าตัด เช่น การฝึกการหายใจ การไอ และวิธีการเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นต้น</p> <p>2.2 การพยาบาลหลังผ่าตัด จะแบ่งออกเป็นการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ประกอบด้วย 1) การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 4 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมง ประเมินอาการและอาการแสดง</p>	

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
					<p>ของซ็อค คูเลการ์ได้รับออกซิเจน คูเลการ์ได้รับสารน้ำ สังเกต บันทึก ลักษณะบาดแผล ประเมินและติดตามผล Hb เป็นต้น</p> <p>2) การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการทำงานของระบบทางเดินหายใจ เช่น จัดท่านอนราบ ประเมินภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจ คูเลการ์ทางเดินหายใจให้โล่งเสมอ คูเลการ์ให้ออกซิเจน กระตุ้นให้บริหารการหายใจ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนท่านอนบ่อย ๆ และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุลุกเดิน โดยเร็ว เป็นต้น</p> <p>3) การพยาบาลเพื่อจัดการความปวด เช่น ประเมินความเจ็บปวด คูเลการ์ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา แนะนำผู้สูงอายุใช้มือประคองบริเวณแผลผ่าตัด คูเลการ์จัดท่านอนศีรษะสูง เป็นต้น</p> <p>4) การพยาบาลเพื่อส่งเสริมภาวะ</p>	

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
					<p>โภชนาการ เช่น ประเมินภาวะ โภชนาการทุกสัปดาห์ ดูแลการคาสาย ยางให้อาหารทางจมูก ดูแลรักษาความ สะอาดช่องปาก ประเมินการเคลื่อนไหว ของลำไส้ และดูแลให้ได้รับสารอาหาร และพลังงานอย่างเพียงพอ เป็นต้น</p> <p>5) การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการหายของ แผล และป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด เช่น ทำความสะอาดแผล ดูแลให้ได้รับยา ปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และให้ คำแนะนำผู้สูงอายุเกี่ยวกับดูแลแผล และ การส่งเสริมการหายของแผล เป็นต้น</p>	

ตารางสรุปการวิเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัย

เรื่องที่ 6 Guideline on the Management of Postoperative Pain, (2016)

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
Chou, R., Gordon, B., Leon-Casasola, A., Rosenberg, M., Bickler, S., Brennan, T., ... Wu, L. (2016).	(Level 5) (JBI, 2014)	เพื่อเสนอแนะแนว ทางการจัดการความ ปวดหลังผ่าตัด	แบบวิจัย เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา หาความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้กล่าวถึง	กิจกรรมการทดลอง 1. วางแผนพัฒนาขอบเขตและ คำถามโดยใช้แนวทางจากการ ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ 2. ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้วรรณกรรมจำนวน 6556 เรื่อง 3. ประชุมคณะกรรมการเพื่อร่วม คัดแปลงข้อเสนอแนะ และร่าง ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	ผลการศึกษาพบว่า คำแนะนำที่สามารถนำไปใช้ได้กับทุก กลุ่มอายุ คำแนะนำที่ 1 ให้ผู้ป่วยและครอบครัว เป็นศูนย์กลางและออกแบบวางแผน เฉพาะราย รวมถึงให้ข้อมูลและทางเลือก เกี่ยวกับการจัดการความปวดหลังผ่าตัด และวางเป้าหมายการจัดการความปวด คำแนะนำที่ 2 แนะนำผู้ปกครองของเด็ก ที่ได้รับการผ่าตัด เกี่ยวกับการประเมิน ความปวดและการใช้ยาลดปวด คำแนะนำที่ 3 แพทย์จะต้องมีการ ประเมินก่อนการผ่าตัด ซึ่งต้องประเมิน ครอบคลุมทั้งทางกายและจิต ประสิทธิภาพ	นำแนวทางการจัดการความ ปวดไปใช้ เพื่อส่งเสริม กระบวนการฟื้นตัว

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
					<p>ใช้ยา ประสิทธิภาพการปวดเรื้อรัง เพื่อวางแผนการจัดการปวดหลังผ่าตัด</p> <p>คำแนะนำที่ 4 ผู้ป่วยจะต้องได้รับการบรรเทาปวดที่เพียงพอและไม่เกิดอาการข้างเคียงจากแผนการรักษา</p> <p>คำแนะนำที่ 5 ในการประเมินประสิทธิภาพของการรักษาจะต้องใช้เครื่องมือประเมินความปวดที่ได้รับการตรวจสอบมาแล้ว ซึ่งอันดับแรกจะใช้เป็นการรายงานความปวดจากผู้ป่วย</p> <p>ได้แก่ มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numeric Rating Scale) มาตรวัดความปวดแบ่งระดับ (Verbal Rating Scale) มาตรวัดความปวดไม้บรรทัด (Visual Analog Scale) หากผู้ป่วยบอกไม่ได้จึงใช้วิธีการสังเกตจากพฤติกรรมหรือ มาตรวัดความปวดโดยใช้รูปภาพแสดงสีหน้า</p>	

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
					<p>(Faces Rating Scale) โดยการประเมิน ความปวดต้องประเมินให้ครบทุกมิติ ทั้ง ระยะเวลาที่ปวด ลักษณะความปวด ตำแหน่ง ความรุนแรง อะไรที่ทำให้ปวด ดีขึ้นหรือแย่ลง ผลจากอาการปวด</p> <p>คำแนะนำที่ 6 แนะนำให้ยาแก้ปวดที่ออกฤทธิ์ต่างกันเพื่อลดอาการข้างเคียงของยา และต้องให้ยาในหลายๆรูปแบบ</p> <p>คำแนะนำที่ 7,8 พิจารณาการใช้การฝังเข็ม การนวด กระทบะคบเย็น ร่วมกับการจัดการความปวดอื่นภายหลังผ่าตัด</p> <p>คำแนะนำที่ 9 ใช้วิธีการปรับความคิด และพฤติกรรมบำบัดมาใช้ในการจัดการความปวด</p> <p>คำแนะนำที่ 10 แนะนำให้ชาชนิดรับประทานมากกว่าการให้ยาทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยที่รับประทานได้</p>	

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
					<p>คำแนะนำที่ 11 หลีกเลี่ยงการฉีดขาดปวดเข้าทางกล้ามเนื้อ</p> <p>คำแนะนำที่ 12 ถ้าผู้ป่วยจำเป็นต้องให้ยาทางหลอดเลือดดำ แนะนำให้ใช้แบบผู้ป่วยสามารถควบคุมได้เอง (PCA)</p> <p>คำแนะนำที่ 13 การให้ยาแก้ปวดแบบ PCA ควรให้ตามมาตรฐาน เพื่อลดอาการข้างเคียงของยา</p> <p>คำแนะนำที่ 14 ต้องมีการประเมินระดับความรู้สึกตัว ระบบการหายใจ และอาการไม่พึงประสงค์อื่น ๆ ในผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวดภายหลังผ่าตัด</p> <p>คำแนะนำที่ 15 หากไม่มีข้อห้ามสามารถให้ยา NSAIDs ได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่</p> <p>คำแนะนำที่ 16 แนะนำให้ยา Celecoxib ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ก่อนผ่าตัด</p> <p>คำแนะนำที่ 17 แนะนำให้ยาที่มี</p>	

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
					<p>ส่วนประกอบของ Gabapentin หรือ Pregabalin</p> <p>คำแนะนำที่ 18 แนะนำให้ยา Ketamine ทางหลอดเลือดดำ</p> <p>คำแนะนำที่ 19 สามารถให้ยา Lidocain ในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องได้ หากไม่มีข้อห้าม</p> <p>คำแนะนำที่ 20 แนะนำให้ใช้ยาชาเฉพาะที่ในการผ่าตัด</p> <p>คำแนะนำที่ 22 ไม่แนะนำให้ใช้ชาลดปวดที่ให้ทางช่องเยื่อหุ้มปอด</p> <p>คำแนะนำที่ 23 แนะนำให้แพทย์พิจารณาขาระงับความรู้สึกส่วนปลายในขณะที่ผ่าตัด</p> <p>คำแนะนำที่ 26 แนะนำให้ชาลดปวดผ่านทาง neuraxial ในผู้ป่วยผ่าตัดทรวงอกและผ่าตัดช่องท้อง</p>	

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
					<p>คำแนะนำที่ 27 หลีกเลี่ยงการใช้ยา neuraxial ร่วมกับ magnesium, benzodiazepines, neostigmine</p> <p>คำแนะนำที่ 28 ถ้าผู้ป่วยได้รับยา neuraxial แนะนำให้สังเกตอาการแขนขา อ่อนแรง</p> <p>คำแนะนำที่ 29 แนะนำให้องค์กรมีนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาและการจัดการเพื่อความปลอดภัยและผลลัพธ์ในการควบคุมความปวดหลังผ่าตัด</p> <p>คำแนะนำที่ 30 แพทย์จะต้องประเมินการควบคุมอาการปวดหรือความเสี่ยงในการควบคุมความปวดที่ไม่เพียงพอ</p> <p>คำแนะนำที่ 31 การใช้ยา neuraxial จะต้องมีวิธีการที่ปลอดภัยในการบริหารยา</p> <p>คำแนะนำที่ 32 แพทย์ต้องให้ความรู้ในการวางแผนการจัดการความปวด</p>	

ตารางสรุปการวิเคราะห์หาค่าความรู้จากงานวิจัย
เรื่องที่ 7 ปัจจัยทำนายการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง

(Predictive Factors in Post-Operative Recovery Abdominal Surgery Patients)

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่ม ตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
สรารุณี สีถาน, เกศรินทร์ อุทธิยะประ สิทธิ์, ทิพา ต่อ สกุลแก้ว, และ ธวัชชัย อัคร วิพุธ. (2557).	(Level 3.a) (JBI, 2014)	1. เพื่อศึกษาภาวะ โภชนาการก่อนการ ผ่าตัด ความวิตกกังวล ก่อนการผ่าตัด ภาวะ โรคร่วม และ การฟื้น ตัวของผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดช่องท้อง 2. เพื่อศึกษาอำนาจ ในการทำนายของ ภาวะโภชนาการก่อน การผ่าตัด ความวิตก กังวลก่อนการผ่าตัด และภาวะโรคร่วม ต่อ	แบบวิจัย เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้น ไป ทั้งเพศชายและเพศ หญิง ที่ได้รับการผ่าตัดช่อง ท้องแบบนัดหมายไว้ ล่วงหน้า ที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และทุติยภูมิ ในจังหวัด สระบุรี และจังหวัดลพบุรี จำนวน 85 ราย คัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจงตาม	กิจกรรมการทดลอง ผู้วิจัยจะเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง ได้แก่ 1. ผู้วิจัยจะเข้าพบผู้ป่วยก่อนวัน ผ่าตัด 1 วัน เพื่อเก็บข้อมูลโดย ใช้แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล การเจ็บป่วย การรักษา ภาวะโภชนาการก่อน การผ่าตัด ระดับความวิตกกังวล ขณะเผชิญ ภาวะโรคร่วม 2. หลังผ่าตัด 5 วัน ผู้วิจัยจะเข้า พบผู้ป่วยอีกครั้งเพื่อประเมิน เกี่ยวกับการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ช่องท้อง โดยใช้แบบประเมิน	ผลการศึกษา พบว่า - ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องอยู่ในระดับดี (mean =155.2, SD = 24.1) มีภาวะขาดสารอาหาร ก่อนการผ่าตัดอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (mean = 15.7, SD = 13.5) มีความวิตกกังวลก่อนการ ผ่าตัดอยู่ในระดับสูง (mean = 67.2, SD = 4.5) และมี ภาวะโรคร่วม 1 ถึง 2 โรค (mean = 1.1, SD = 1.6) โดยภาวะโรคร่วมที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 16.5) รองลงมาคือ โรคมะเร็งที่มีการลุกลาม (ร้อยละ 12.9) - ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัด คือ ภาวะโภชนาการก่อนการผ่าตัด ความวิตกกังวลก่อน การผ่าตัด และภาวะโรคร่วม โดยภาวะโภชนาการ ก่อนการผ่าตัด และภาวะโรคร่วมมีความสัมพันธ์ ทาง	นำความสัมพันธ์ของ ภาวะโภชนาการก่อน การผ่าตัด ความวิตก กังวลก่อนการผ่าตัด และภาวะโรคร่วม ซึ่ง ส่งผลต่อการฟื้นตัว ภายหลังผ่าตัดช่องท้อง ไปใช้ในการสังเคราะห์ กิจกรรมการพยาบาล เพื่อลดอาการเหล่านี้ จะ ทำให้ภาวะแทรกซ้อน ต่าง ๆ ลดน้อยลง ส่งผล ให้ระดับการฟื้นตัวหลัง ผ่าตัดดีขึ้น

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่ม ตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
		การฟื้นตัวของผู้ป่วย หลังผ่าตัดช่องท้อง	คุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ เกณฑ์คัดเข้า 1. ได้รับการผ่าตัดผ่านผนัง หน้าท้อง กล้ามเนื้อหน้า ท้อง 2. ได้รับขาระงับความรู้สึก แบบทั่วร่างกายเพียงอย่าง เดียว หรือเป็นการใช้ยา ระงับความรู้สึกร่วมกันทั้ง แบบทั่วร่างกายและ เฉพาะที่ 3. มีสติสัมปชัญญะดี มี ความเข้าใจและสามารถ สื่อสารด้วยภาษาไทยได้	การฟื้นตัวในการเก็บข้อมูล	ลบกับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดในระดับสูง ($r = -.798$; $p < .01$ และ $r = -.799$; $p < .01$ ตามลำดับ) ใน ขณะที่ ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดมีความสัมพันธ์ ทางลบกับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดในระดับต่ำ ($r = -.321$; $p < .01$ - การวิเคราะห์สมการการถดถอยพหุคูณแบบ ขั้นตอน (enter multiple regression) พบว่า ภาวะ โภชนาการก่อนการผ่าตัด ความวิตกกังวลก่อนการ ผ่าตัด และภาวะ โรคร่วม สามารถร่วมกันทำนาย การ ฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้อง ได้ร้อยละ 74.60 ($R^2 = .746$; $p < .05$) และเมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ สัมประสิทธิ์ความถดถอย (β coefficient) พบว่า ภาวะ โรคร่วม สามารถอธิบายความแปรปรวนของ การฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้อง ได้มากที่สุด เท่ากับ - 0.455 ($p < .01$) รองลงมา คือ ภาวะ โภชนาการก่อน การผ่าตัด เท่ากับ -0.417 ($p < .01$) และความวิตก กังวลก่อนการผ่าตัดเท่ากับ -0.157 ($p < .05$)	

ตารางสรุปการวิเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัย

เรื่องที่ 8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลในการดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

(Factors associated with Family Participation in Caring for Rehabilitation of Older person after Abdominal Surgery)

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
อรุณี สุวรรณ โยธี. (2557).	(Level 2b) (JBI, 2014)	1.เพื่อศึกษากิจกรรม การมีส่วนร่วมของ ญาติผู้ดูแลในการดูแล เพื่อฟื้นฟูสภาพ ผู้สูงอายุหลังผ่าตัด ช่องท้อง 2. เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านญาติผู้ดูแล ปัจจัยด้านผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านนโยบาย และการดูแลของทีม สุขภาพกับกิจกรรม	แบบวิจัย เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา หาความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่าง 1. ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัด ช่องท้อง - อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปทั้งหญิง และชาย - ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วม วิจัย - เป็นผู้ที่ให้การดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องติดต่อกัน 3 วันตั้งแต่หลังผ่าตัดวันแรก - สามารถพูดสื่อสารเข้าใจโดย	กิจกรรมการทดลอง 1.ผู้วิจัยจะประเมินความสามารถ ในการทำกิจวัตรประจำวัน พื้นฐานของผู้สูงอายุในวันที่ 3 หลังผ่าตัด 2. ผู้วิจัยจะใช้แบบสัมภาษณ์ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วน ร่วมของญาติในการดูแลเพื่อฟื้นฟู สภาพของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่อง ท้องซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน และแบบ สัมภาษณ์กิจกรรมการมีส่วนร่วม ของญาติในการดูแลเพื่อฟื้นฟู สภาพของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่อง ท้อง มาใช้เก็บข้อมูลจากญาติ	ผลการศึกษาพบว่า 1. ทศนคติของญาติผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับกิจกรรมการมีส่วนร่วมของ ญาติผู้ดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลัง ผ่าตัดช่องท้อง คือ หากญาติผู้ดูแลมี ทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุจะส่งผล ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูผู้สูงอายุ มากขึ้น (r = .729) 2. ผู้สูงอายุเพศชายมีส่วนร่วมในกิจกรรม การฟื้นฟูมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง (r = .211) 3. นโยบายของโรงพยาบาลและการดูแล ของทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับกิจกรรมการมีส่วนร่วมของญาติใน	ญาติเป็นสิ่งสำคัญใน ผู้สูงอายุ และเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ส่งผลต่อระดับการฟื้นตัว การให้ญาติเข้าไปมีส่วนร่วม ในกระบวนการส่งเสริมการ ฟื้นตัว จึงทำให้การฟื้นตัวดี ขึ้น

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
		การมีส่วนร่วมของ ญาติผู้ดูแลในการดูแล เพื่อฟื้นฟูสภาพ ผู้สูงอายุหลังผ่าตัด ช่องท้อง	การใช้ภาษาไทย 2. ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่อง ท้อง - เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้ง เพศหญิงและเพศชาย - ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับความจำ โดยประเมินจาก MMSE มีค่า มากกว่า 14 คะแนน - ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วม วิจัย	ผู้ดูแลในวันที่ 3 หลังผ่าตัด	การดูแลเพื่อฟื้นฟูผู้สูงอายุ ($r = .636$)	

ตารางสรุปการวิเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัย

เรื่องที่ 9 ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อภาวะท้องอืดและการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

(Effects of foot reflexology on abdominal distention and postoperative recovery in elderly patients with abdominal surgery)

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
ศศิวิมล เเพ็งแก้ว. (2557).	(Level 2.b) (JBI, 2014)	1. เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยอาการท้องอืดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องก่อนและหลังได้รับการนวดกดจุดบนฝ่าเท้าร่วมกับการพยาบาลตามปกติ 2. เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยอาการท้องอืดในผู้สูงอายุที่ได้รับการ	แบบวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดก่อน-หลังแบบมีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โรงพยาบาลพัทลุงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2556 -เดือนมิถุนายน 2557 จำนวน 30 ราย กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มโดยแบ่งตามช่วงเวลา (เดือนคู่) ให้เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 15 ราย คัดเลือก	กิจกรรมการทดลอง กลุ่มทดลองได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าวันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 25 นาที โดยผู้วิจัย ซึ่งผ่านการอบรมการกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นผู้ทำการนวด จะนวดในเวลา 17.00-18.00 น. หลังผ่าตัดวันที่ 1,2,3 และจะมีการประเมินภาวะท้องอืดโดยใช้แบบประเมินวัน-หลัง 2 ครั้งคือ เวลา 6.00-7.00 น. และ 17.00-18.00 น. หลังผ่าตัดวันที่ 1, 2, 3 โดยจะให้ผู้ป่วยหรือญาติเป็นผู้จับบันทึกการเรอ การผายลม และให้พยาบาลเวรเป็น	ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการประเมินภาวะท้องอืดโดยรวมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และเมื่อนำมาพิจารณาในรายด้านพบว่า ความรู้สึกแน่นอึดอัดของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (statistic value -4.5) อัตราการเคลื่อนไหวของลำไส้ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 (statistic value -3.63) ด้านการผายลมกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (statistic value -1.98) ส่วนการเรอพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ด้าน	นำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าไปใช้ในการลดภาวะท้องอืด

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
		<p>ผ่าตัดช่องท้อง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ การนัดกดจุดบนฝ่า เท้าร่วมกับการพอก กลุ่มควบคุมที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ</p> <p>3. เพื่อเปรียบเทียบ การฟื้นฟูสภาพหลัง ผ่าตัดในผู้สูงอายุหลัง ผ่าตัดช่องท้อง ระหว่างกลุ่มทดลอง ได้รับการนัดกดจุด บนฝ่าเท้าร่วมกับการ พยาบาลตามปกติกับ กลุ่มควบคุมที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ</p>	<p>แบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ ที่กำหนด ดังนี้ เกณฑ์คัดเข้า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไปทั้ง เพศหญิงและเพศชาย 2. ได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่เป็น การผ่าตัดใหญ่ ที่เกิดจากความ ผิดปกติในการดำเนินของโรค 3. มีคะแนนความเสี่ยงในการ ผ่าตัดที่ประเมินตามแนวทางของ วิสัญญี คือ ใช้ ASA classification ได้คะแนนไม่เกิน 3 4. รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสาร เข้าใจได้ 5. ก่อนการผ่าตัดสามารถเดินได้ เองหรือใช้อุปกรณ์/ผู้ช่วย 6. ไม่มีข้อห้ามในการนัดกดจุด 	<p>ผู้ฟังการเคลื่อนไหวของลำไส้ และมีการประเมินการฟื้นฟูสภาพ หลังผ่าตัดวันละ 1 ครั้งในเวลา 17.00-18.00 น.หลังผ่าตัดวันที่ 1, 2, 3, 4, 5 โดยการประเมินความ ปวดโดยใช้มาตราวัดตัวเลขและ การเคลื่อนไหวร่างกายใช้แบบจด บันทึกการเคลื่อนไหวร่างกาย</p>	<p>การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด คะแนนรวมของ การฟื้นฟูสภาพของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 (statistic value -5.24)</p> <p>ส่วนการทดลองภายในกลุ่มพบว่าหลัง การทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการประเมิน ภาวะท้องอืดโดยรวมต่ำกว่าก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และเมื่อนำมาพิจารณาในรายด้านพบว่า (statistic value -3.4) อัตราการ เคลื่อนไหวของลำไส้ของหลังทดลองต่ำ กว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.01 (statistic value -3.33)</p> <p>ด้านการขยับหลังทดลองต่ำกว่าก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 (statistic value -3.32) ส่วนการเรอ พบว่าหลังทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง</p>	

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
		ตามปกติ	เกณฑ์คัดออก 1. หลังผ่าตัดต้องใช้เครื่องช่วย หายใจนานเกิน 24 ชั่วโมง 2. เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเข้าสู่ สูภาวะวิกฤต		อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 (statistic value -2.50) ความรู้สึกแน่นอึดอัดของ หลังทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง	

ตารางสรุปการวิเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัย

เรื่องที่ 10 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังการผ่าตัด โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

(DEVELOPMENT OF CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR POSTOPERATIVE PAIN MANAGEMENT IN ELDERLY, PHONTHONG HOSPITAL, ROI-ET PROVINCE)

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
ประนอมพร สนั่นเอื้อ. (2556).	(75% AGREE II)	1. เพื่อพัฒนาแนว ปฏิบัติการพยาบาล ทางคลินิกในการ จัดการอาการปวดใน ผู้สูงอายุหลังการ ผ่าตัดในโรงพยาบาล โพนทอง จังหวัด ร้อยเอ็ด 2. เพื่อศึกษาความ เป็นไปได้ในการนำ แนวปฏิบัติการ	แบบวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (Developmental study) เพื่อ พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ทางคลินิก กลุ่มตัวอย่าง 1. กลุ่มตัวอย่างที่จะเป็นผู้ใช้แนว ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกนี้ คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอ ผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรม กระดูกโรงพยาบาลโพนทอง จำนวน 5 ราย ซึ่งคุณสมบัติ ดังนี้ - จะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่	กิจกรรมการทดลอง 1. กำหนดความต้องการและ ขอบเขตของแนวปฏิบัติการ พยาบาลทางคลินิก 2. กำหนดคณะกรรมการพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาลทาง คลินิก 3. กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่ม ตัวอย่างของแนวปฏิบัติการ พยาบาลทางคลินิก 4. กำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ 5. ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ 6. ขร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล	ผลการศึกษา พบว่า มีการกำหนดเนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติ ออกเป็น 6 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่ 1 การพิทักษ์สิทธิ ผู้สูงอายุและจริยธรรมผู้สูงอายุหลังการ ผ่าตัด ได้รับ การดูแลตามแนวปฏิบัติการ พยาบาลทางคลินิกเพื่อจัดการอาการ ปวด องค์ประกอบที่ 2 การประเมินอาการปวด ของผู้สูงอายุหลังการผ่าตัด ผู้สูงอายุหลัง การผ่าตัดทุกรายที่มีอาการปวดต้องได้รับ การประเมินในระยะแรกเริ่มและมีการ ประเมินซ้ำอย่างเหมาะสม	นำแนวปฏิบัติในการ ประเมินความปวดและการ จัดการความปวดในผู้สูงอายุ ไปใช้ เพื่อให้การส่งเสริม การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดมี ประสิทธิภาพมากขึ้น

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
		<p>พยาบาลทางคลินิกในการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุหลังการผ่าตัด โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ไปใช้ในหน่วยงาน</p>	<p>ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ต้องมีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 2 ปี 2. กลุ่มตัวอย่างที่จะเป็นผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกคือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดที่เป็นผู้ป่วยในที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 10 ราย ช่วงเดือน เมษายน ถึง เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2556 ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - เป็นผู้ป่วยที่อายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย - เป็นผู้ป่วยที่แพทย์ได้มีระบุใน 	<p>ทางคลินิกบนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด</p> <p>7. จัดทำแผนการเผยแพร่และแผนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก</p>	<p>องค์ประกอบที่ 3 การจัดการอาการปวด การให้การจัดการอาการปวดโดยการใช้ยาร่วมกับวิธีที่ไม่ใช้ยา จะได้ผลการระงับปวดได้ดีที่สุดในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงจากยาเพิ่มมากขึ้น</p> <p>องค์ประกอบที่ 4 การให้ความรู้แก่ผู้ที่มีอาการปวด</p> <p>องค์ประกอบที่ 5 การดูแลต่อเนื่อง</p> <p>องค์ประกอบที่ 6 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง</p> <p>- จากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกทุกคน รายงานว่า มีความพึงพอใจมากที่ได้รับ การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด รู้สึกอบอุ่น ที่ได้รับการเอาใจใส่เป็นพิเศษทั้งการดูแล</p>	

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
			แผนการรักษาว่าต้องได้รับการ ผ่าตัดและมีอาการปวดหลังการ ผ่าตัด		เพื่อบรรเทาอาการปวดและการให้ความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติ ตัวเพื่อช่วยในการลด อาการปวดที่เผชิญอยู่ การจัดการอาการ ปวดใช้ร่วมกันทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา โดยการจัดการอาการปวดแบบไม่ใช้ยา กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนว ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกส่วนใหญ่ เลือกใช้วิธีที่ปฏิบัติได้ง่าย คือการจัดทำที่ สุขสบายเพื่อลดความทุกข์ทรมานจาก อาการปวด การศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ได้รับ การดูแลตามแนวปฏิบัติ ทางคลินิก ไม่ได้ ขึ้นอยู่กับการบรรเทาอาการปวดเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับกลวิธีที่ได้รับในการจัดการ อาการปวด รวมทั้งการได้รับการดูแลเอา ใจใส่เรื่องอาการปวดที่เพียงพอ	

ตารางสรุปการวิเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัย
เรื่องที่ 11 การฟื้นตัวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง: การสังเคราะห์วรรณกรรม

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
พรรณทิพย์ เกียรติสิน, สายพิณ เกษมกิจ วัฒนา, และปรางทิพย์ ฉายพุทธ. (2553).	(Level 1) (JBI, 2014)	1. เพื่อสังเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นตัวหลัง ผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง 2. เพื่อสังเคราะห์การพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่มีประสิทธิภาพ 3. เพื่อสังเคราะห์ดัชนีชี้วัดผลลัพธ์ของการฟื้นฟู ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง	แบบวิจัย เป็นการสังเคราะห์วรรณกรรม กลุ่มตัวอย่าง 1. หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องระบบทางเดินอาหาร 2. หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เน้นปัญหาและแนวทางในการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้อง 3. หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษตั้งแต่ปี 2540-2551	เครื่องมือที่ใช้ ไม่ได้นำเสนอ กิจกรรมการทดลอง 1.การระบุปัญหาที่ต้องการศึกษา 2. การสืบค้นวรรณกรรมผลการสืบค้นพบหลักฐานทั้งหมดจำนวน 51 เรื่อง เป็นแนวปฏิบัติที่มาจากการทบทวนงานวิจัยเชิงทดลอง แบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างเป็นระบบจำนวน 6 เรื่อง งานวิจัยเดี่ยวเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มควบคุม จำนวน 17 เรื่อง งานวิจัยเชิงทดลองแบบมีการเปรียบเทียบ กับกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีการสุ่ม	ผลการศึกษาพบว่า 1. ปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้ 1.1 ปัจจัยภายใน ได้แก่ อายุมากกว่า 70 ปี ประวัติการสูบบุหรี่ใน 8 สัปดาห์ที่ผ่านมา การดื่มสุรา ขาดสารอาหาร และการเสียเลือดขณะทำการผ่าตัด และการอักเสบของ เยื่ออุ้งลำไส้ภายหลังการผ่าตัด ค่าดัชนีมวลกาย ภาวะเครียดจากการผ่าตัด การนอนไม่หลับ ภาวะอ่อนล้าหลังผ่าตัด ระดับความวิตกกังวล การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน มีโรคร่วม มีการติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดิน	นำไปใช้ในการสร้างแนวปฏิบัติในการฟื้นฟูผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
				<p>(quasi-experiment) จำนวน 7 เรื่อง งานวิจัยที่มีการศึกษาติดตามไปข้างหน้า (cohort studies) จำนวน 8 เรื่อง การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบจำนวน 2 เรื่อง และงานวิจัยเชิงบรรยายและเชิงคุณภาพ (descriptive) จำนวน 6 เรื่องและบทความ 5 เรื่อง</p> <p>3. การประเมินข้อมูลที่คัดเลือกไว้</p> <p>4. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการสกัดข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำมาจัดหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในการศึกษา</p> <p>5. การนำเสนอผลการศึกษา</p>	<p>หายใจส่วนบนหรือส่วนล่าง ความไม่สุขสบายหลังผ่าตัด และความเจ็บปวด</p> <p>1.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น เสียง แสง กิจกรรมการพยาบาล การได้รับความรู้ก่อนผ่าตัด ระยะเวลาอนโรก่อนผ่าตัด ตำแหน่งการผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัด การผ่าตัดชนิดฉุกเฉิน ระยะเวลาที่ได้รับยาระงับความรู้สึก</p> <p>2. วิธีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่มีประสิทธิภาพ บทบาทของพยาบาลในการประเมินและการเฝ้าระวัง โดยการวางแผนการดูแลและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่</p> <p>2.1 การควบคุมความเจ็บปวด</p> <p>2.2 การกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกรเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดโดยเร็ว</p>	

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
					<p>2.3 เริ่มให้อาหารหลังผ่าตัดทันที โดยจะต้องมีการเฝ้าระวังและประเมินการทำงานของลำไส้</p> <p>2.4 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>2.5 แนะนำบริหารการหายใจ ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่ำควรใช้การบริหารการหายใจ และกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงควรใช้เครื่องมือ incentive spirometry</p> <p>2.6 แนะนำเทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจและการผ่อนคลาย ได้แก่ การนวด การจัดทำผู้ป่วย การสัมผัส และการใช้หลายวิธีร่วมกัน ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการจัดการกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด รวมทั้งการจัดการความเครียด ได้แก่ การเบี่ยงเบนความสนใจโดยการใช้สื่ออารมณ์ขัน การฟังดนตรี เทคนิคการผ่อนคลาย</p>	

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
					<p>คล้ายแบบที่ร่างกาย เป็นต้น</p> <p>3. ดัชนีชี้วัดประสิทธิผลของการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>3.1 ผลลัพธ์ทางคลินิก คือ การจัดการความเจ็บปวดแผลผ่าตัดโดยใช้แบบประเมินระดับความปวดด้วยมาตรวัดความปวดแบบตัวเลข การกลับทำหน้าที่ของลำไส้ ใช้การประเมินการทำงานของลำไส้ โดยการฟังหน้าท้อง</p> <p>3.2 ผลลัพธ์ทางจิตสังคม คือ การจัดการความวิตกกังวล</p> <p>3.3 ผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ คือ ความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วย ได้แก่ การบริหารการหายใจ การเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว เป็นต้น</p>	

ตารางสรุปการวิเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัย

เรื่องที่ 12 ผลของโยคะต่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

(The Effect of Yoga on Postoperative Recovery in Patients undergoing Abdominal Surgery)

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ตีพิมพ์/เผยแพร่)	ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
รัชนก ชูเขียน, สุธศิริ หิรัญชุนหะ, วิภา แซ่เซี้ย และทรงพร จันทรพัฒน์. (2552).	(Level 2.b) (JBI, 2014)	1. เพื่อเปรียบเทียบการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่ใช้โยคะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 2. เพื่อเปรียบเทียบการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องก่อนการใช้โยคะและหลังการใช้โยคะ	แบบวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดก่อน-หลังแบบมีกลุ่มควบคุม (pretest-posttest control group design) กลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์คัดเข้า 1. มีอายุ 20-65 ปี 2. คั่งนิมลกาย ≥ 21 และ < 30 กก./ม. 3. ได้รับการผ่าตัดแบบ นัดหมายล่วงหน้าก่อนผ่าตัด อย่างน้อย 2 สัปดาห์	กิจกรรมการทดลอง กลุ่มควบคุม 1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างขณะเข้ารับการรักษา วันก่อนผ่าตัด โดยอธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีดำเนินการวิจัย 2. เก็บข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดช่องท้อง ในวันที่ 1, 2 และ 3 โดยประเมินการรับรู้อาการปวดของร่างกายและการรับรู้ความรู้สึกทุกซ์ทรมานจากอาการปวดวันละ 2 ครั้ง เวลา 08.15 น. และเวลา 18.15 น.	ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดดีกว่ากลุ่มควบคุม โดยด้านอาการปวดแผลผ่าตัด พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อาการปวดทางร่างกายและการรับรู้ความรู้สึกทุกซ์ทรมานจากอาการปวดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(1,50) = 162.15, p < .001$ และ $F(1,50) = 126.29, p < .001$ ตามลำดับ) และกลุ่มทดลองมีค่าความแตกต่างของจำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัดวันที่ 1 และ 2 น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนหลัง	โยคะทำให้ระดับความปวดลดน้อยลงและทำให้ระดับการฟื้นตัวดีขึ้น การนำโยคะไปใช้จึงทำให้ระดับการฟื้นตัวดีขึ้น

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
			<p>4. เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้องเป็นครั้งแรก</p> <p>5. ได้รับขาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายขณะทำ การผ่าตัด และมีระยะเวลาผ่าตัดไม่เกิน 3 ชั่วโมง</p> <p>6. ไม่มีประวัติเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคปอดเกณฑัคค้ออก</p> <p>1. มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ ภาวะช็อค</p> <p>การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม</p> <p>ให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 รายแรก เป็นกลุ่มควบคุมได้รับการ</p>	<p>3. ประเมินจำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัดและจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดเวลา 18.15 น.</p> <p>กลุ่มทดลอง</p> <p>1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างขณะเข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกลวงหน้า อย่างน้อย 2 สัปดาห์ ก่อนผ่าตัดเพื่อนัดหมายให้กลุ่มตัวอย่างฝึกโยคะร่วมกับผู้วิจัยโดยให้มาฝึกโยคะที่โรงพยาบาลหรือถ้าไม่สะดวกผู้วิจัยจะไปฝึกโยคะให้ที่บ้าน</p> <p>2. จัดฝึกโยคะโดยสาธิตการปฏิบัติโยคะ ในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช่องท้องและให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับ ผู้วิจัย</p>	<p>ผ่าตัดวันที่ 3 ไม่แตกต่างกัน และการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าความแตกต่างของจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)</p>	

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
			<p>พยาบาลตามปกติ หลังจากนั้น คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีกจำนวน 26 ราย จัดเข้า เป็นกลุ่มทดลอง โดยได้รับการปฏิบัติโยคะ กลุ่ม ตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มจะมีลักษณะ ใกล้เคียงด้วยการจับคู่ (matched pair) ให้มีความคล้ายคลึงกันคือ อายุมี ความแตกต่างไม่เกิน 5 ปี</p>	<p>กำหนดให้ปฏิบัติโยคะร่วมกับ ผู้วิจัยอย่างน้อย 6 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา อย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนผ่าตัดและฝึกปฏิบัติ ด้วย ตนเองที่บ้าน โดยผู้วิจัยแจก คู่มือเพื่อการทบทวน 3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างขณะ เข้ารับการรักษา ที่หอผู้ป่วย 1 วัน ก่อนผ่าตัด โดยอธิบายวิธีการเก็บ ข้อมูลและการประเมินการฟื้น สภาพหลังผ่าตัดก่อนและหลัง ปฏิบัติโยคะอีกครั้ง พร้อมทั้ง ประเมินความ สามารถในการ ปฏิบัติโยคะ โดยให้ปฏิบัติโยคะ ในท่าที่ใช้ศึกษาอีกครั้ง 4. ให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติโยคะ หลังผ่าตัดช่องท้องและพึงเทพ</p>		

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
				<p>บันทึกเสียงเทคนิคการผ่อนคลาย ขณะทำโยคะ ในวันที่ 1, 2 และ 3 วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที ช่วงเวลาเช้าและเย็นกับผู้วิจัย</p> <p>5. ผู้ช่วยวิจัยประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ การหายใจ ชีพจร และ ความดันโลหิต และประเมิน การ รับรู้อาการปวดทางร่างกายและ การรับรู้ความรู้สึก ทุกข์ทรมาน จากอาการปวดก่อนและหลัง ปฏิบัติโยคะ 30 นาที</p> <p>6. ผู้วิจัยบันทึกจำนวนครั้งของ การใช้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัดจาก บันทึกทางการพยาบาลบันทึก จำนวนครั้งของการเคลื่อนไหว ร่างกายหลังผ่าตัดจากแบบบันทึก ที่กลุ่มตัวอย่างรายงานตนเอง</p>		

ตารางสรุปการวิเคราะห์ห้วงความรู้จากงานวิจัย

เรื่องที่ 13 ผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล และ ความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง

(The Results of Preparatory Information on Anxiety and Pain in Abdominal Surgery Patients)

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่ม ตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
วรรณช ฤทธิ ธรรม, และสม พร ชิน โนรส. (2551).	(Level 2.b) (JBI, 2014)	เพื่อศึกษาผลของการ ให้ข้อมูลเตรียมความ พร้อมกับการให้ ข้อมูลตามปกติต่อ ความวิตกกังวลก่อน ได้รับการผ่าตัดช่อง ท้อง และความปวด หลังได้รับการผ่าตัด ช่องท้อง	แบบวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ช่อง ท้องที่เข้าพักรักษาในหอ ผู้ป่วยศัลยกรรม คณะ แพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2554 จำนวน 60 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1. ได้รับขาระงับความรู้สึก	กิจกรรมการทดลอง 1. กลุ่มทดลองได้รับข้อมูล เตรียมความพร้อมจากผู้วิจัย นาน 20 นาที และผู้วิจัยจะ ประเมินความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยทันที และผู้วิจัยจะเข้า ประเมินระดับความปวดเมื่อ ครบ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดช่อง ท้อง ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับ การพยาบาลจากพยาบาลประจำ หอผู้ป่วยตามปกติ หลังจากนั้น ผู้วิจัยจะเข้าประเมินระดับความ วิตกกังวลและระดับความปวด เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง	ผลการศึกษา พบว่า - กลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมี คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่ม ควบคุมที่ได้รับข้อมูลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยความปวดหลัง ผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)	การให้ข้อมูลเตรียม ความพร้อมก่อนการ ผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยมี ระดับความวิตกกังวลลด น้อยลงและมีความ พร้อมสำหรับการเข้ารับ การผ่าตัด ภายหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีระดับ ความปวดน้อยลง ซึ่งทำ ให้การฟื้นตัวภายหลัง ผ่าตัดทำได้เร็วขึ้น

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่ม ตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
			<p>ทั่วร่างกาย และยินดีให้ ความร่วมมือในการวิจัย ครั้งนี้</p> <p>2. ผู้ป่วยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่ เข้ารับการผ่าตัดช่องท้อง</p> <p>3. รู้สึก ตัวดี มองเห็นและ การได้ยินดี เข้าใจภาษาไทย และ ตอบแบบสอบถามได้ เกณฑ์คัดออก</p> <p>1. มีภาวะแทรกซ้อนหลัง ผ่าตัดที่จำเป็นต้องเข้ารับ การรักษาในหอผู้ป่วยหนัก</p> <p>2. มีอาการหนักและ ใ้ท่าขอ ช่วยหายใจ</p> <p>3. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดโดยการส่องกล้อง</p>			

ตารางสรุปการวิเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัย

เรื่องที่ 14 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดในระบบทางเดินอาหาร

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
กชพนิต ชันดี จิตร, สายพิน เกษมกิจวัฒนา, และปรางทิพย์ ฉายพุทธ. (2551).	(70 % AGREE II)	เพื่อพัฒนาแนว ปฏิบัติการพยาบาลใน การป้องกันการเกิด ภาวะสับสน เฉียบพลันในผู้สูงอายุ ที่ได้รับการผ่าตัด ระบบทางเดินอาหาร	แบบวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (Developmental study) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการ พยาบาลทางคลินิก	กิจกรรมการทดลอง 1. กลุ่มทดลองได้รับข้อมูล เตรียมความพร้อมจากผู้วิจัย นาน 20 นาที และผู้วิจัยจะ ประเมินความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยทันที และผู้วิจัยจะเข้า ประเมินระดับความปวดเมื่อ ครบ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดช่อง ท้อง ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการ พยาบาลจากพยาบาลประจำ หอผู้ป่วยตามปกติ หลังจากนั้น ผู้วิจัยจะเข้าประเมินระดับความ วิตกกังวลและระดับความปวด เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง	ผลการศึกษา พบว่า - กลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมมี คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่ม ควบคุมที่ได้รับข้อมูลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยความปวดหลัง ผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)	ภาวะสับสนหลังผ่าตัด มีผลต่อกระบวนการฟื้น ตัว หากสามารถนำแนว ปฏิบัติไปใช้ในการ จัดการเพื่อป้องกันภาวะ สับสนภายหลังผ่าตัดได้ จะทำให้การฟื้นตัวดีขึ้น

ตารางสรุปการวิเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัย

เรื่องที่ 15 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดฉุกเฉินต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองและคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบ
ฉุกเฉิน

(Effects of A Recovery Promoting Program on Self- Efficacy and the Quality of Recovery Among Patients with Emergency Abdominal Surgery)

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
สิริมนต์ คำริห์. (2553).	(Level 2b) (JBI, 2014)	1. เพื่อเปรียบเทียบ การรับรู้สมรรถนะ ของตนเองในการ ปฏิบัติกิจกรรมฟื้นตัว หลังผ่าตัดของผู้ป่วย หลังผ่าตัดช่องท้อง แบบฉุกเฉินที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริม การฟื้นตัวหลังผ่าตัด ฉุกเฉินและผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดช่องท้องแบบ ฉุกเฉินที่ได้รับการ	แบบวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่มวัดหลังการ ทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่อง ท้องแบบฉุกเฉิน โดยไม่ได้รับ การนัดหมายล่วงหน้า และเข้า พักรักษาตัวในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิง และหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย โรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัด อุบลราชธานี เลือกกลุ่ม	กิจกรรมการทดลอง 1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตาม คุณสมบัติที่กำหนด และขอให้พยาบาล ประจำหอผู้ป่วยแยกโซนกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของการ ทดลอง 2. เมื่อกกลุ่มทดลองกลับจากห้องผ่าตัด 10-14 ชั่วโมง ผู้ช่วยผู้วิจัยจะเข้าเก็บ บันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับ การรักษา ประเมินการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้น ตัวหลังผ่าตัด และประเมินคุณภาพการ ฟื้นตัวหลังผ่าตัด จากนั้นผู้ช่วยผู้วิจัยจะ	ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ สมรรถนะของตนในวันที่ 3 หลัง ผ่าตัด สูงกว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง แบบฉุกเฉินกลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพ การฟื้นตัวในวันที่ 5 หลังผ่าตัด สูงกว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)	นำผลของการ โปรแกรม ส่งเสริมการฟื้นตัวมาเป็น กิจกรรมการพยาบาลในการ สร้างแนวปฏิบัติ เพื่อเพิ่ม คุณภาพการฟื้นตัวภายหลัง ผ่าตัดช่องท้อง

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
		<p>พยาบาลตามปกติ</p> <p>2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดฉุกเฉินและผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ</p>	<p>ตัวอย่าง โดยการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์และสุ่มแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 กลุ่ม คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้</p> <p>เกณฑ์คัดเข้า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อายุ 18 ปี ขึ้นไป 2. เป็นผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินครั้งแรก 3. ได้รับขาคมสลบแบบทั่วร่างกาย (GA) 4. มีสติสัมปชัญญะดี 5. มีระดับสภาวะร่างกายตามเกณฑ์สมาคมวิสัญญีอเมริกา (ASA) ไม่เกิน 3 <p>เกณฑ์คัดออก</p>	<p>ให้กลุ่มทดลองชมวิดีโอเกี่ยวกับผู้ป่วยคืนแบบ แล้วจึงใช้วิธีการชักจูงด้วยคำพูด เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสามารถของตนในการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด หลังจากนั้นจึงให้ผู้ป่วยฝึกหายใจเข้า-ออก ลึกๆยาวๆ ฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ ฝึกการพลิกตะแคงตัว ฝึกการบริหารแขน ขา ฝึกการเปลี่ยนท่านอน และแนะนำการใช้เทคนิคการหายใจเออเบรทาความปวด</p> <p>3. หลังจากนั้น 6-8 ชั่วโมง ผู้วิจัยจะเข้าพบผู้ป่วยอีกครั้งเพื่อทบทวนความรู้ และฝึกการลุกนั่ง ร่วมกับการแกว่งเท้า และการเดิน และแนะนำให้ผู้ป่วยบันทึกกิจกรรมการฟื้นตัวของตนเอง เพื่อสร้างแรงจูงใจ</p>		

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
			<p>1. ผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งอีกเสบแบบเฉียบพลัน</p> <p>2. มีข้อห้ามทางการแพทย์หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อกิจกรรมการฟื้นตัว</p>	<p>4. หลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้วิจัยจะเข้าพบผู้ป่วยกลุ่มทดลองเพื่อทบทวนความรู้ที่ได้แนะนำมาและแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นตัวอย่างต่อเนื่อง</p> <p>5. หลังจากผ่าตัดวันที่ 3 ผู้ช่วยผู้วิจัยจะเข้าพบผู้ป่วย เพื่อประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสภาพ และวันที่ 5 หลังผ่าตัด ผู้ช่วยผู้วิจัยจะประเมินคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัด</p>		

ตารางสรุปการวิเคราะห์ห้องคัดความรู้จากงานวิจัย

เรื่องที่ 16 Effects of Flowering and Foliage Plants in Hospital Rooms on Patients Recovering from Abdominal Surgery

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
Park, S., & Mattson, R. (2008).	(Level 2b) (JBI, 2014)	เพื่อเปรียบเทียบผล ของการจัดห้องด้วย ดอกไม้และต้นไม้ต่อ การฟื้นตัวหลังผ่าตัด ช่องท้อง	แบบวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่มวัดหลังการ ทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่ง และเข้าพักรักษาใน โรงพยาบาลในเกาหลี ตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม 2005 - มกราคม 2006 สุ่มแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 45 กลุ่ม	กิจกรรมการทดลอง 1. กลุ่มตัวอย่างจะถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ตามการสุ่ม 2. 10 ห้องแรกจะไม่มีการจัดห้อง โดย จะให้กลุ่มควบคุมอยู่ในห้องเหล่านี้ ส่วนกลุ่มทดลองจะได้อยู่ในห้องที่มี การตกแต่งด้วยต้นไม้และดอกไม้ 3. หลังจากนั้นผู้วิจัยจะประเมินจาก เพิ่มผู้ป่วย โดยจะประเมินระดับความ ปวด ความอ่อนล้า ระดับความเครียด และจะวัดผลลัพธ์สุดท้ายนั้นก็คือ ระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล	ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่ระดับความ ปวด ระดับความเครียด และภาวะอ่อน ล้าของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่ม ควบคุม ทั้ง 3 วันหลังผ่าตัดอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .005$)	นำวิธีการจัดการสิ่งแวดล้อม ไปใช้เพื่อส่งเสริมคุณภาพ การฟื้นตัวหลังผ่าตัด

ตารางสรุปการวิเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัย

เรื่องที่ 17 Enhanced recovery after colorectal surgery in elderly patients

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
Kisialeuski, M., Pedziwatr, M., Mattok, M., Major, P., Migaczewski, M., Kotodziej, D., ...Budzynski, A. (2015).	(Level 2b) (JBI, 2014)	เพื่อเปรียบเทียบผล ของการใช้แนวปฏิบัติ ในการฟื้นตัวใน ผู้สูงอายุที่ได้รับการ ผ่าตัดลำไส้ใหญ่และ ทวารหนัก	แบบวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่มวัดหลังการ ทดลอง กลุ่มตัวอย่าง 1.เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2012 ถึงเมษายน 2014 2. ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา	กิจกรรมการทดลอง 1. กลุ่มตัวอย่างจะถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ตามอายุ โดยกลุ่มที่ 1 อายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ 65 ปี จำนวน 43 คน กลุ่มที่ 2 อายุมากกว่า 65 ปี จำนวน 49 คน 2. กลุ่มตัวอย่างจะต้องเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลก่อนวันผ่าตัดอย่างน้อย 1 วัน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับข้อมูลเกี่ยว กระบวนการผ่าตัดและหลักการดูแล ภายหลังการผ่าตัดตามแนวปฏิบัติ โดย ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วน ร่วมในการส่งเสริมการฟื้นตัว 3. แนวปฏิบัติในการฟื้นตัวภายหลัง ผ่าตัด เริ่มตั้งแต่ 3.1 ผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล จะมีการ	ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่ระดับความ ปวด ระดับความเครียด และภาวะอ่อน ล้าของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่ม ควบคุม ทั้ง 3 วันหลังผ่าตัดอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (p < .005)	นำแนวปฏิบัติไปประยุกต์ใช้ เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัว ภายหลังผ่าตัดช่องท้องใน ผู้สูงอายุ

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
				<p>ร่วมกันปรึกษาวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำในการดมยาสลบจากวิสัญญี และจะไม่มีกรงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนเพื่อการเตรียมลำไส้ ยกเว้นในผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่ำกว่า rectum</p> <p>3.2 ก่อนการผ่าตัด 2-3 ชั่วโมง จะให้ผู้ป่วยดื่มน้ำคาร์โบไฮเดรต 400 มิลลิลิตร และจะให้ยาฆ่าเชื้อแบบ single short</p> <p>3.3 วันผ่าตัด จะให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ 800 มิลลิลิตร ดื่มน้ำโปรตีนในตอนเย็นหลังผ่าตัด และจะให้ยาระงับความรู้สึก โดยให้ paracetamol 4 กรัม metamizole 2 × 2.5 กรัม , ketoprofen 3 × 100 มิลลิกรัม , proton pump inhibitor หลังจากผ่าตัดเสร็จให้เอาสายสวนปัสสาวะออกและเฝ้าสังเกตการขับปัสสาวะ และในตอน</p>		

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
				<p>ยื่นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายโดยการ ลุกนั่งหรือยืน 2 ชั่วโมง</p> <p>3.4 วันที่ 1 หลังผ่าตัด ควบคุมความ ปวดด้วยยาชนิดรับประทาน และให้ ผู้ป่วยรับประทานของเหลวประมาณ 1,500 มิลลิลิตร ร่วมกับให้ผู้ป่วย เคลื่อนไหวร่างกาย โดยให้ลุกเดิน 4-6 ชั่วโมง</p> <p>3.6 วันที่ 2 หลังผ่าตัด เริ่มให้ผู้ป่วย รับประทานอาหารธรรมดา และกระตุ้น ให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายให้เหมือน ก่อนการผ่าตัด</p> <p>3.7 วันที่ 3 หลังผ่าตัด วางแผน จำหน่ายผู้ป่วยและให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การดูแลเมื่อกลับบ้าน</p> <p>3.8 วันที่ 7 หลังผ่าตัด ตัดไหม และ แนะนำการดูแลแผล</p>		

ตารางสรุปการวิเคราะห์ห้วงค์ความรู้จากงานวิจัย

เรื่องที่ 18 Guidelines for perioperative care for pancreaticoduodenectomy: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS_) Society recommendations

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
Lassen, K., Coolsen, M., Slim, K., Carlie, F., Scfaher, M., Park., R., ... Dejong, C. (2012).	(Level 5) (JBI, 2014)	เพื่อเสนอแนะแนว ทางการพยาบาลใน การฟื้นตัวหลังผ่าตัด ตับอ่อน	กลุ่มตัวอย่าง 1.เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ตับอ่อน	กิจกรรมการทดลอง 1. ประชุมคณะกรรมการเพื่อ วางแผนขอบเขตการค้นคว้าในเดือน เมษายน พ.ศ. 2554 2. ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ โดย เลือกการศึกษาที่มีคุณภาพสูงสุด โดย ผ่านการทบทวนอย่างเป็นระบบ จนถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 หลังจากนั้น จึงได้นำวรรณกรรมที่ค้นคว้ามาระเบียง ระดับ 3. ประชุมคณะกรรมการเพื่อร่วม ดัดแปลงข้อเสนอแนะ และร่าง ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	ผลการศึกษาพบว่า คำแนะนำที่ 1 ควรมีการให้ข้อมูลแก่ ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดในด้านเกี่ยวกับ วิธีการระงับความรู้สึก การบำบัด ทางเดินหายใจ ซึ่งจะช่วยลดความกลัว และความวิตกกังวลและยังทำให้ผู้ป่วย สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ส่งผลต่อ การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัด คำแนะนำที่ 2 ควรให้คำแนะนำในการ ปฏิบัติตนสำหรับผู้สูบบุหรี่และดื่ม เหล้า เนื่องจากผู้ที่สูบบุหรี่และดื่ม เหล้ามีโอกาสเกิดความเสี่ยงและ ภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดได้สูง กว่าบุคคลทั่วไป ซึ่งหากเกิด ภาวะแทรกซ้อนขึ้นจะทำให้ระยะเวลา	

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
					<p>ในการฟื้นตัวยาวนานไปด้วย คำแนะนำที่ 3 ไม่แนะนำให้งดน้ำและ อาหารหลังเที่ยงคืน โดยเฉพาะใน ผู้สูงอายุเนื่องจากอาจนำไปสู่ภาวะเสีย สมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์ได้ และ จากการวิเคราะห์ยังไม่พบประโยชน์ ของการงดน้ำและอาหาร และจะทำให้ เพิ่มความต้านทานของอินซูลิน ซึ่ง อาจส่งผลให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือด สูงได้ จึงแนะนำให้รับประทานเป็น อาหารเหลวใสใน 2 ชั่วโมงก่อนการ ดมยาสลบ เพื่อลดความหิวกระหาย และลดความต้านทานของอินซูลิน คำแนะนำที่ 4 แนะนำให้เคลื่อนไหว ร่างกายโดยเร็วภายหลังผ่าตัด เนื่องจากมีการศึกษาเปรียบเทียบ ระหว่างการให้ยาและการเคลื่อนไหว</p>	

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
					<p>ร่างกายโดยเร็วร่วมกับการเอาสาย NG ออก จะช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ภายหลังผ่าตัดได้</p> <p>คำแนะนำที่ 5 ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ Hypothermia เนื่องจากอาจนำไปสู่ภาวะติดเชื้ และอาจทำให้เกิดภาวะเลือดออก (Bleeding) ได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการฟื้นตัวที่ล่าช้า</p> <p>คำแนะนำที่ 6 แนะนำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังผ่าตัด</p> <p>คำแนะนำที่ 7 แนะนำให้เอาสาย NG ออกเนื่องจากจะช่วยลดแรงดัน ภายหลังผ่าตัด ลดไข้ และลดปัจจัยที่จะทำให้เกิดการติดเชื้ได้ นอกจากนี้ จะทำให้ลำไส้กลับมาทำหน้าที่ได้เร็ว</p> <p>คำแนะนำที่ 8 แนะนำให้ควบคุมความสมดุลของของเหลว จากการวิเคราะห์</p>	

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
					พบว่าบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยที่ผ่าตัดช่องท้อง จะได้รับสารน้ำที่มากเกินไปภายหลัง การผ่าตัด ซึ่งจะส่งผลให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดที่ สูงขึ้น หัวใจต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ลำไส้ทำงานลดน้อยลง ทำ ให้การฟื้นตัวเป็นไปได้ช้าลง คำแนะนำที่ 11 กระตุ้นให้ลำไส้ กลับมาทำหน้าที่โดยเร็ว เนื่องจากการ ที่ระเพาะอาหารและลำไส้กลับมาทำ หน้าที่ได้ช้า จะนำไปสู่การฟื้นตัว ภายหลังผ่าตัดที่ล่าช้าและอาจเกิด ภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดได้	

ตารางสรุปการวิเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัย

เรื่องที่ 19 ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง

(Effect of Pre-Operative Preparing Program on Recovery in Post Abdominal Surgery Patients)

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
สรารุณี สีถาน. (2560).	(Level 2b) (JBI, 2014)	เพื่อเปรียบเทียบ คุณภาพการฟื้นตัว หลังผ่าตัดในผู้ป่วย หลังผ่าตัดช่องท้องที่ ได้รับโปรแกรมการ เตรียมความพร้อม ก่อนผ่าตัดกับผู้ป่วย ผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ	แบบวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับ การผ่าตัดช่องท้องแบบนัดหมาย ไว้ล่วงหน้าของระบบทางเดิน อาหาร ตับ และท่อทางเดินน้ำดี เข้ารับการรักษาในหอ ผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ จังหวัดลพบุรี โดย กำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้าของ กลุ่ม ตัวอย่าง ดังนี้ คือ 1) สามารถสื่อสารกันได้เข้าใจ	กิจกรรมการทดลอง กลุ่มควบคุม ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาล ตามปกติและได้มาตรฐาน คือ มี การเตรียม ความพร้อมผู้ป่วย ทางด้านร่างกายและจิตใจจากทีม สุขภาพทั้งก่อนและหลังผ่าตัด กลุ่มทดลอง 1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโปรแกรมการ เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแก่ ผู้ป่วย 1 วัน ก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย การเตรียมความ พร้อม ทางด้านร่างกายและจิตใจ ในการปฏิบัติก่อน-หลัง ผ่าตัด	ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อน ผ่าตัดมีคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัดสูง กว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ (p<.001)	การให้ข้อมูลเตรียมความ พร้อมก่อนการผ่าตัดจะทำให้ ผู้ป่วยมีความพร้อมสำหรับ การเข้ารับการผ่าตัด ภายหลัง ผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยมีระดับการ ฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดเร็วขึ้น

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
			<p>โดยภาษาไทย</p> <p>2) มีสติสัมปชัญญะดี รู้สึกตัวดี</p> <p>3) ได้รับความระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (general anesthesia) และเกณฑ์ในการคัดออก ดังนี้</p> <p>คือ</p> <p>1) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่เกิดจากอุบัติเหตุและ เป็นการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน</p> <p>2) ผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดแบบส่องกล้อง (laparoscopic surgery)</p>	<p>โดยเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ และปฏิบัติตาม</p> <p>2. ข้อมูลอาการปวดแผลในระยะหลังผ่าตัด โดยสอบถามระดับความรุนแรงของความรู้สึกปวดแผลในรอบวันที่ผ่านมา ข้อมูลจำนวนครั้งของการใช้ยาระงับปวด รวบรวมจากเวชระเบียน ร่วมกับการสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ข้อมูลจำนวนครั้งของการลุกขึ้นจากเตียงและเดินไปมารวบรวมโดยการสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหวของลำไส้ รวบรวมจากการประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้ผู้ป่วย และ</p>		

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
				<p>ข้อมูลชนิดของการเกิด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด รวบรวมจากเวชระเบียนในส่วน ของแผนการรักษาและบันทึก ทางการพยาบาลร่วมกับการ สอบถามผู้ป่วย โดยข้อมูล ดังกล่าวทำการบันทึกในวันที่ 3 หลังผ่าตัด เวลา 17.00-18.00 น. และบันทึกลงในแบบประเมิน การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด</p>		

ตารางสรุปการวิเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัย

เรื่องที่ 20 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ช่องท้อง

(The Development of a Clinical Nursing Practice Guideline for Pain Management in Elderly Patients Undergoing Major Abdominal Surgery)

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
ศิริพร ศิริบุรานนท์, ทิพา ต่อสกุลแก้ว, และวรรณิ สัตย์วิวัฒน์. (2552).	(75% Agree II)	1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ช่องท้อง	แบบวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (Developmental study) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก กลุ่มตัวอย่าง 1. ผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องทั้งเพศชายและเพศหญิง 2. มีการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด 3. นอนพักในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 วันก่อนผ่าตัด 4. มีการรับรู้ การมองเห็น การได้	กิจกรรมการทดลอง 1. การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence triggered phase) ได้มาจากหลักฐาน 2 แหล่ง คือ จากการปฏิบัติงานและจากแหล่งความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติงาน 2. ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก ผลการสืบค้นได้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 12 เรื่อง ประกอบด้วย งานวิจัยเชิงทดลอง 6 เรื่อง (ระดับ 2) งานวิจัยเชิงบรรยาย 2 เรื่อง	ผลการศึกษาพบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นเป็นการจัดการความปวดแผลผ่าตัด โดยการให้กิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ เพื่อลดความปวดหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้สูงอายุ จะแบ่งออกเป็น 1. ระยะก่อนผ่าตัด จะเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด 1.1 สอนและสาธิตการใช้เครื่องมือประเมินความปวดและวิธีการบรรเทาปวดด้วยตนเองตามที่ผู้ป่วยเลือก ได้แก่ เทคนิคผ่อนคลาย หรือการใช้ดนตรีบำบัด	นำแนวปฏิบัติไปใช้ในการประเมินและจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง การจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้การส่งเสริมการฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัดเป็นไปในทิศทางที่ดี

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
			<p>ชินปกติ</p> <p>5. สามารถสื่อสารได้</p> <p>6. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</p>	<p>(ระดับ 6) บทความ 2 เรื่อง (ระดับ 7) และแนวปฏิบัติทางคลินิก 2 เรื่อง</p> <p>3. นำไปทดลองใช้ในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องระบบทางเดินอาหารจำนวน 10 ราย และประเมินความยุ่งยากซ้ำซ้อน ปัญหาและอุปสรรคของการใช้แนวปฏิบัติ</p> <p>4. นำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน</p>	<p>2. ระยะหลังผ่าตัด</p> <p>2.1 ประเมินความปวดแผลผ่าตัด ถ้ามีคะแนนความปวดมากกว่า 4 คะแนน จะให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา หากมีคะแนนความปวด 1-3 คะแนน จะใช้การบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา ถ้าบรรเทาปวดด้วยตนเองจะประเมินความปวดซ้ำหลังให้การบรรเทาปวดด้วยตนเอง 30 นาที ถ้าเป็นยาทางหลอดเลือดดำจะประเมินความปวดซ้ำหลังให้ยา 30 นาที ถ้าเป็นยาทางปากจะประเมินความปวดซ้ำหลังให้ยา 60 นาที</p> <p>2.2 ร่วมวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยแต่ละรายตามสภาพผู้ป่วยและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติ</p> <p>แนวปฏิบัตินี้ยังไม่ได้มีการนำไปทดลองใช้จริงจึงทำให้ไม่ทราบประสิทธิผล</p>	

ตารางสรุปการวิเคราะห์ห้องค้ความรู้จากงานวิจัย

เรื่องที่ 21 Effect of systematic relaxation techniques on anxiety and pain in older patients undergoing abdominal surgery

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
Nahid, R., Majideh. H., Mojtaba. V., & Melanie. J. (2013).	(Level 2.b) (JBI, 2014)	เพื่อเปรียบเทียบผล ของการผ่อนคลาย อย่างเป็นระบบต่อ ระดับความปวดและ ความเครียดในผู้ป่วย สูงอายุที่ได้รับการ ผ่าตัดช่องท้อง	แบบวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดก่อน-หลังแบบมี กลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด ช่องท้อง ตั้งแต่เดือนเมษายน 2011- ธันวาคม 2011 และเข้าพักรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยใน Tehran แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 62 ราย กลุ่มควบคุม 62 ราย คัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ ที่กำหนด ดังนี้	กิจกรรมการทดลอง 1. แบ่งกลุ่มควบคุมและกลุ่ม ทดลองโดยวิธีการสุ่ม 2. จัดให้ผู้ป่วยนอนบนเตียง สอน การผ่อนคลายอย่างเป็นระบบ ให้กับกลุ่มทดลองด้วยเทป บรรยาย โดยใช้การอ่านประโยค ช้า ๆ โดยไม่มีเพลงประกอบ ใช้ หูฟังขณะอ่าน และมุ่งเน้นไปที่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำ ต่อเนื่องใช้เวลา 5 นาที วันละ 3 ครั้ง ให้กลุ่มทดลองฟังเทป บรรยายซ้ำจนเข้าใจ 3. ผู้วิจัยจะประเมินระดับความ ปวดและความเครียด 4 ครั้ง คือ	ผลการศึกษา พบว่า ระดับความปวดของทั้งกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลองก่อนทำไม่แตกต่างกัน ระดับ ความปวดในกลุ่มควบคุมยังคงมีอยู่ใน ระดับรุนแรงหลังเคลื่อนไหวร่างกาย 15 นาที แต่ในกลุ่มทดลองหลังเคลื่อนไหว ร่างกาย 15 นาทีระดับความปวดอยู่ใน ระดับเล็กน้อยเท่านั้น โดยมีระดับความ ปวดอยู่ในช่วง 2-7 คะแนน ผลการผ่อนคลาย ทำให้ 89 % ในกลุ่มทดลองมีระดับ ความปวดและความเครียดน้อยลง	นำผลของการผ่อนคลาย อย่างเป็นระบบไป ประยุกต์ใช้ในการจัดการกับ อาการปวดและภาวะเครียด ในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด ช่องท้อง ซึ่งหากสามารถ จัดการปัจจัยเหล่านี้ให้ทุเลา ลงได้ จะสามารถทำให้การ ฟื้นตัวทำได้มากขึ้น

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
			<p>เกณฑ์คัดเข้า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี 2. ไม่มีปัญหาเรื่องสติปัญญาและการรับรู้ 3. ไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร 4. ไม่เคยใช้เทคนิคผ่อนคลายอย่างเป็นระบบมาก่อน 5. ไม่ใช้สารเสพติด 6. เข้าโรงพยาบาลก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 1 วัน 7. สามารถสื่อสารภาษาเปอร์เซียได้และมีความยินดีเข้าร่วมการรักษา 	<p>ก่อนทำการผ่อนคลายอย่างเป็นระบบ 15 นาทีหลังเคลื่อนไหวร่างกาย 6 และ 12 ชั่วโมงหลังทำการผ่อนคลายอย่างเป็นระบบเพื่อประเมินและเปรียบเทียบระดับความปวดที่ใช้ในช่วง 12 ชั่วโมงแรกหลังจากเริ่มเคลื่อนไหวร่างกาย</p>		

ตารางสรุปการวิเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัย

เรื่องที่ 22 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดช่องท้องในระยะ 1 สัปดาห์แรก

(Factors Associated with Recovery among Patients Undergoing Non-traumatic General Abdominal Surgery within One Week)

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่ม ตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
ปวงกมล กฤษณ บุตร, อรรถพรณ โตสิงห์, สุพร คนัยคุชฎีกุล, และเชิดศักดิ์ ไอ รมณรัตน์. (2555).	(Level 3.a) (JBI, 2014)	เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ของ ภาวะโภชนาการ อุณหภูมิกาย สภาพ ผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด ต่อการฟื้นตัว ของ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่อง ท้องในระยะ 1 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัด	แบบวิจัย เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยผู้ใหญ่ ทั้งเพศชาย และหญิง ที่ได้รับการผ่าตัด ช่องท้องที่ไม่ได้เกิดจาก การได้รับอุบัติเหตุ ทั้งแบบ ฉุกเฉินและแบบที่มีการนัด หมายผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า และรับการรักษาในหอ ผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 ราย	กิจกรรมการทดลอง 1. ผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง หลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ หากผู้ป่วย กลับบ้านไปแล้ว ผู้วิจัยจะใช้ วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลจากแฟ้ม ระเบียบผู้ป่วยและการ สัมภาษณ์ผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลที่เก็บ จากแฟ้มระเบียบผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะ โภชนาการ อุณหภูมิกาย สภาพ ผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด ส่วนข้อมูล ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ได้แก่ การฟื้นตัวหลังผ่าตัด โดย	ผลการศึกษา พบว่า - ผู้ป่วยมีภาวะ โภชนาการก่อนการผ่าตัด มีคะแนน อยู่ในช่วง 66.08-115.10 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย 97.62 (S.D.± 9.72) คะแนน (จากผู้ป่วยจำนวน 96 ราย ที่ ได้รับการตรวจอัลบูมินในซีรัม) อุณหภูมิกายหลัง ผ่าตัด พบว่าอยู่ในช่วง 33.30-39.60 องศาเซลเซียส โดยมีค่าเฉลี่ย 36.34 (S.D. ± .94) องศาเซลเซียส ค่า Surgical APGAR score ซึ่งแสดงถึงสภาพผู้ป่วย ระหว่างการผ่าตัด พบว่ามีอยู่ระหว่าง 2-10 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย 7.28 (S.D. ± 1.48) คะแนน คะแนน การฟื้นตัว มีค่าช่วงคะแนนระหว่าง 44.04-96.22 โดย มีค่าเฉลี่ย 71.42 (S.D. ± 11.02) คะแนน - ระยะ 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด พบว่าภาวะ โภชนาการ มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้อง $r =$	นำความสัมพันธ์ของ ภาวะโภชนาการ สภาพ ผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด ซึ่ง ส่งผลต่อการฟื้นตัว ภายหลังผ่าตัดช่องท้อง ไปใช้ในการสังเคราะห์ กิจกรรมการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ระดับ การฟื้นตัวหลังผ่าตัดดี ขึ้น

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่ม ตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
			<p>คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดเกณฑ์คัดเข้า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 2. ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแต่ไม่ใช้การผ่าตัดผ่านกล้อง (laparoscopic surgery) 3. ได้รับขารงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายเพียงอย่างเดียว และหรือเป็นการใช้ขารงับความรู้สึกร่วมกัน ทั้งแบบทั่วร่างกายและเฉพาะที่ 4. มีสติสัมปชัญญะดี มีความเข้าใจและสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ 	ใช้แบบประเมินการฟื้นตัวหลังผ่าตัด	.28 ($p < .01$) สภาพผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องที่ $r = .29$ ($p < .01$)	

ตารางสรุปการวิเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัย

เรื่องที่ 23 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความเจ็บปวด ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจและความวิตกกังวล กับการฟื้นตัวด้านสรีรของผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ช่องท้องใน
ระยะวิกฤต

(The Association between Selected Demographic Data, Postoperative Pain, Anxiety, Complications, Pulmonary Complications and Physiological Recovery of Patients
after Major Abdominal Surgery in Critical Stage)

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่ม ตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
สมคิด ทองดี, ผ่องศรี ศรี มรกต, และพร เลิศ ฉัตรแก้ว. (2554).	(Level 3.a) (JBI, 2014)	1.เพื่อศึกษาระดับ ความเจ็บปวด ภาวะแทรกซ้อน ระบบทางเดินหายใจ ภาวะแทรกซ้อนหลัง ผ่าตัด ความวิตกกังวล และการฟื้นตัวด้าน สรีรภาพของผู้ป่วย หลังผ่าตัดใหญ่ช่อง ท้องในระยะวิกฤต 2. ศึกษาความสัมพันธ์	แบบวิจัย เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ช่อง ท้องระบบทางเดินอาหาร และทางเดินน้ำดี ที่เข้ารับ การรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 86 ราย คัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจงตาม คุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ เกณฑ์คัดเข้า	กิจกรรมการทดลอง 1. ผู้วิจัยจะสอบถามระดับความ เจ็บปวดและระดับความวิตก กังวลจากผู้ป่วยหลังผ่าตัด 3 ครั้ง โดยครั้งแรกจะสอบถาม เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ประมาณ 4 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ส่วนครั้งที่ 2 จะสอบถามในช่วงเวลา 6.00 น. และครั้งที่ 3 จะสอบถามเวลา 14.00 น. หรือ 22.00 น. เนื่องจากเป็นช่วงเวลาทำ กิจกรรมปกติ ทำให้ไม่รบกวน	ผลการศึกษา พบว่า 1. ระดับความปวด หลังผ่าตัดใน 4 ชั่วโมง แรก ผู้ป่วยมีระดับความปวดเท่ากับ 5.08 ทั้ง ๆที่มีการ ควบคุมความปวดด้วยยาบรรเทาปวดอย่างเต็มที่แล้ว หลังผ่าตัด 8 ชั่วโมง ระดับความปวดเฉลี่ยลดลงเหลือ 3.92 (SD = 2.63) และในระยะสุดท้ายของ 24 ชั่วโมง แรกหลังผ่าตัด ระดับความปวดลดลงเหลือ 3.78 2. ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด พบร้อยละ 23.3 ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่พบ คือ ความดันโลหิต สูง หัวใจเต้นผิดจังหวะ การติดเชื้อในร่างกาย ภาวะ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ท้องอืด ถ้าใส่ท่อ ตัน การรั่วบริเวณรอยผ่าตัด และหัวใจล้มเหลว	นำความสัมพันธ์ของ ปัจจัยพื้นฐานด้าน ภาวะแทรกซ้อนระบบ ทางเดินหายใจและ ความวิตกกังวลที่ส่งผล ต่อการฟื้นตัวภายหลัง ผ่าตัดช่องท้องไปใช้ใน การสังเคราะห์กิจกรรม การพยาบาลเพื่อลด ภาวะแทรกซ้อนระบบ ทางเดินหายใจและ ความวิตกกังวล ซึ่งมีผล

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่ม ตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
		ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความเจ็บปวด ภาวะแทรกซ้อน ระบบทางเดินหายใจ ภาวะแทรกซ้อนหลัง ผ่าตัด ความวิตกกังวล และการฟื้นตัวด้าน สรีรภาพของผู้ป่วย หลังผ่าตัดใหญ่ช่อง ท้องในระยะวิกฤต	1. ผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย 2. อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต อย่างน้อย 6 ชั่วโมง ขึ้นไป 3. สามารถสื่อสารบอก ระดับความเจ็บปวดและ ความวิตกกังวลได้ถูกต้อง	ผู้ป่วย 2. ผู้วิจัยจะประเมิน ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดิน หายใจและภาวะแทรกซ้อนหลัง ผ่าตัดร่วมกับสัลชีพและ วิสัญญีแพทย์ เมื่อผู้ป่วยอยู่ครบ 24 ชั่วโมง 3. ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลการฟื้นตัว 1 ครั้ง จากบันทึกทางการ พยาบาล	3. ความวิตกกังวลที่พบในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทันที พบว่ามีความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อย ($X = 2.69 \pm 2.83$) และคงระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อยจน ครบ 24 ชั่วโมง (ระยะ 24 ชั่วโมง $X = 2.41 \pm 2.88$) รวมทั้งการฟื้นตัวด้านสรีรภาพหลังผ่าตัด ซึ่งประเมิน ด้วย APACHE II โดยคะแนนที่แสดงถึงระดับความ รุนแรงมาก คือ 70 คะแนน ส่วนคะแนนที่แสดงถึง ความไม่รุนแรง คือ 0 คะแนน พบว่าใน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ย 13.19 ± 5.14 4. จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ พบว่า อายุมี ความสัมพันธ์กับการฟื้น ตัวด้านสรีรภาพอย่างมี นัยสำคัญ ($p < .01$) และภาวะแทรกซ้อนระบบ ทางเดินหายใจ และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมี ความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวด้านสรีรภาพอย่างมี นัยสำคัญ ($p < .05$ และ $.01$ ตามลำดับ) ส่วนความ เจ็บปวด และความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับ การฟื้นตัวด้านสรีรภาพ	ต่อระดับการฟื้นตัว ภายหลังผ่าตัด

ตารางสรุปการวิเคราะห์ห้วงความรู้จากงานวิจัย
เรื่องที่ 24 แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลัน

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่ม ตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
ราชวิทยาลัย วิสัญญีแพทย์ แห่งประเทศไทย, และ สมาคม การศึกษาเรื่อง ปวดแห่ง ประเทศไทย. (2554).	(Level 5) (JBI, 2014)	เพื่อเสนอแนะแนว ทางการจัดการความ ปวดชนิดเฉียบพลัน			<p>ผลการศึกษา พบว่า</p> <p>คำแนะนำที่ 1 ควรมีการประเมินเกี่ยวกับโรค ประจำตัว เพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความปวดและ จะได้หาวิธีจัดการความปวดได้เหมาะสม</p> <p>คำแนะนำที่ 2 ควรมีการประเมินระดับความปวด โดยต้องเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินให้ เหมาะสม และต้องประเมินระดับความปวดอย่าง สม่ำเสมอ</p> <p>คำแนะนำที่ 3 ควรให้ความรู้กับผู้ป่วยในเรื่องความ ปวด และให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการ ความปวดด้วยตนเอง</p> <p>คำแนะนำที่ 4 การระงับปวดเฉียบพลัน มีทั้ง วิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา หากเป็นวิธีการใช้ยาจะต้อง คำนึงถึงภาวะแทรกซ้อนของยาและวิธีการบริหารยา โดยหากผู้ป่วยมีระดับความปวด 1-3 คะแนน อาจจะ</p>	นำแนวทางการจัดการ ความปวดไปใช้ เพื่อ ส่งเสริมกระบวนการ ฟื้นตัว

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่ม ตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
					<p>ให้ยา</p> <p>Paracetamol และ/หรือ NSAIDs ถ้ามีคะแนนความปวด 4-6 คะแนน แนะนำให้ยาบรรเทาปวดระดับอ่อน (weak opioid และ/หรือ Paracetamol และ/หรือ NSAIDs) หากมีคะแนนความปวด 7-10 คะแนน แนะนำให้ยาบรรเทาปวดระดับแข็ง (strong opioid และ/หรือ Paracetamol และ/หรือ NSAIDs) และนำการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยามาร่วม เพื่อให้การจัดการความปวดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น</p> <p>คำแนะนำที่ 5 มีการประเมินระดับความปวดหลังได้รับการรักษา ความปวดขณะพักหลังได้รับการรักษาไม่ควรเกิน 4 คะแนน</p> <p>คำแนะนำที่ 6 มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา เช่น กดการหายใจ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น</p> <p>คำแนะนำที่ 7 หากมีผลข้างเคียงจากการใช้ยา จะต้องการให้ยา เพื่อจัดการกับอาการข้างเคียงนั้น</p>	

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่ม ตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
					เช่น หากมีการกดการหายใจ แนะนำให้ยา Naloxone คำแนะนำที่ 8 มีการประเมินระดับความปวดหลังได้ ยาซ้ำ โดยหากได้ยาชนิดรับประทาน ประเมินซ้ำใน 1 ชั่วโมง หากได้รับยาชนิดเข้าทางหลอดเลือดดำ ประเมินใน 5-10 นาที หากได้รับชนิดเข้ากล้ามเนื้อ ควรประเมินซ้ำใน 30 นาที	

ตารางสรุปการวิเคราะห์ห้องความรู้จากงานวิจัย

เรื่องที่ 25 Systematic review of outcomes used to evaluate enhanced recovery after surgery


แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
Neville, A., Lee, L., Antonescu, I., Mayo, N., Vassiliou, M., Fried, G., Feldman, L. (2014)	(Level 1) (JBI, 2014)	เพื่อสังเคราะห์ปัจจัยใช้ในการประเมินการฟื้นตัวที่ดีหลังผ่าตัด	เป็นการสังเคราะห์วรรณกรรม	กิจกรรมการทดลอง 1. ระบุปัญหาที่ต้องการศึกษา 2. สืบค้นวรรณกรรม ผลการสืบค้นพบหลักฐานทั้งหมดจำนวน 38 เรื่อง มี 24 เรื่องรายงานผลการฟื้นตัว โดยวัดภายใน 30 วันหลังผ่าตัด มี 2 เรื่องวัดการฟื้นตัวภายใน 60 วันหลังผ่าตัด มี 1 เรื่องวัดการฟื้นตัวภายใน 90 วันหลังผ่าตัด มี 10 เรื่องที่ไม่ได้ระบุ 3. ประเมินข้อมูลที่คัดเลือกไว้ 4. วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสกัดข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์และนำมาจัดหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ใน	ผลการศึกษาพบว่า ในการสังเคราะห์ครั้งนี้ซึ่งงานวิจัยจำนวน 38 เรื่อง โดยรายงานผลของการศึกษา พบว่า ผลลัพธ์ที่ใช้ในการฟื้นตัวหลังผ่าตัด แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านกายภาพและชีวภาพ ได้แก่ 1.1 ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 1.2 การกลับมาทำหน้าที่ของลำไส้ ซึ่งประเมินจากการผายลมและการขับถ่าย ระยะเวลาที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารทางปากได้ ไม่ว่าจะ เป็นของแข็งหรือของเหลว 1.3 การทำหน้าที่ของปอด วัดโดยใช้ spirometer 1.4 ภูมิคุ้มกันของร่างกาย ซึ่งสามารถ	นำไปใช้ในการประเมินผลลัพธ์การฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดของห้อง

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
				<p>การศึกษา</p> <p>5. การนำเสนอผลการศึกษา</p>	<p>ประเมินได้จากผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการของ C-reactive protein, Tumour necrosis factor, Lymphocyte flow cytometry</p> <p>1.5 การตอบสนองต่อภาวะเครียด ซึ่ง สามารถประเมินได้จากผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการของ Cortisol, Prolactin, Insulin resistance</p> <p>1.6 ภาวะโภชนาการ ซึ่งสามารถ ประเมินได้จากผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการของ Albumin, Nitrogen balance</p> <p>2. อาการแสดง</p> <p>2.1 ปวด ประเมินโดยการใช้ Visual analogue scale, Verbal response scale, McGill pain questionnaire</p> <p>2.2 อาการอ่อนล้า ประเมินโดยการใช้</p>	

แหล่งที่มา (ผู้วิจัย/ปีที่ ตีพิมพ์เผยแพร่)	ระดับของ หลักฐานเชิง ประจักษ์	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	การนำไปใช้
					Visual analogue scale, Verbal response 2.3 คลื่นไส้ อาเจียน ประเมินจาก ผู้ป่วยบอกหรือการสังเกต 2.4 อาการซึมเศร้าหรือความวิตก กังวล ประเมินโดยใช้ Hospital anxiety scale and Depression scale. 3. การทำหน้าที่ ความสามารถในการทำ กิจวัตร ประเมินโดยใช้แบบสอบถาม Instrumental activity of daily living questionnaire, Basic activity of daily living questionnaire 4. การรับรู้ภาวะสุขภาพ 5. คุณภาพชีวิต สามารถประเมินได้จาก Quality of recovery score	

ภาคผนวก ข

ใบอนุญาตจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่


THE RESEARCH ETHICS COMMITTEE OF HATYAI HOSPITAL (REC-HY)
HATYAI HOSPITAL 182 . HATYAI, SONGKHLA 90110 THAILAND
DOCUMENTARY PROOF OF ETHICAL CLEARANCE COMMITTEE ON HUMAN RIGHTS RELATED TO RESEARCHES INVOLVING HUMAN SUBJECTS

id	68	Type of reviews
Date	12/9/2561	Full board review <input checked="" type="checkbox"/>
Expiry Date	12/9/2562	Expedited review <input type="checkbox"/>
Protocol number	68/2561	Exemption <input type="checkbox"/>

Project title Development and Evaluation of Implementation of Clinical Nursing Practice Guideline for Enhancing Recovery after Abdominal Surgery in Elderly Patients

Investigators Miss. Tippawun Ruttanapun

Institution Hatyai Hospital

Protocol <input checked="" type="checkbox"/>	Study Budget <input type="checkbox"/>
Case Report Form <input type="checkbox"/>	Investigator's CV <input type="checkbox"/>
Patient Information and informed consent form <input type="checkbox"/>	others <input type="checkbox"/>

The aforementioned documents have been reviewed and acknowledged by Committee human rights related to researches involving human subjects, based on the declaration of Helsinki

Signature of Chairman
 Charoen Kaitwatcharachai

ภาคผนวก ญ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ สถานที่ติดต่อ
1. นายแพทย์ชูแสง ธีระวิวัฒน์ชัย	นายแพทย์ระดับชำนาญการพิเศษ ภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลหาดใหญ่
2. รศ.ดร. ประณีต ส่วงวัฒนา	รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. พว. จาริ ยอดสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 โรงพยาบาลหาดใหญ่

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล นางสาวทิพวัลย์ รัตนพันธ์

รหัสนักศึกษา 5910420022

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ 2	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2555

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

สถานที่ทำงาน หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 โรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

การตีพิมพ์/เผยแพร่ผลงาน

ทิพวัลย์ รัตนพันธ์, ทิพมาส ชินวงศ์, และชนิษฐา นาคะ. (2562). การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, (กำลังดำเนินการ).