



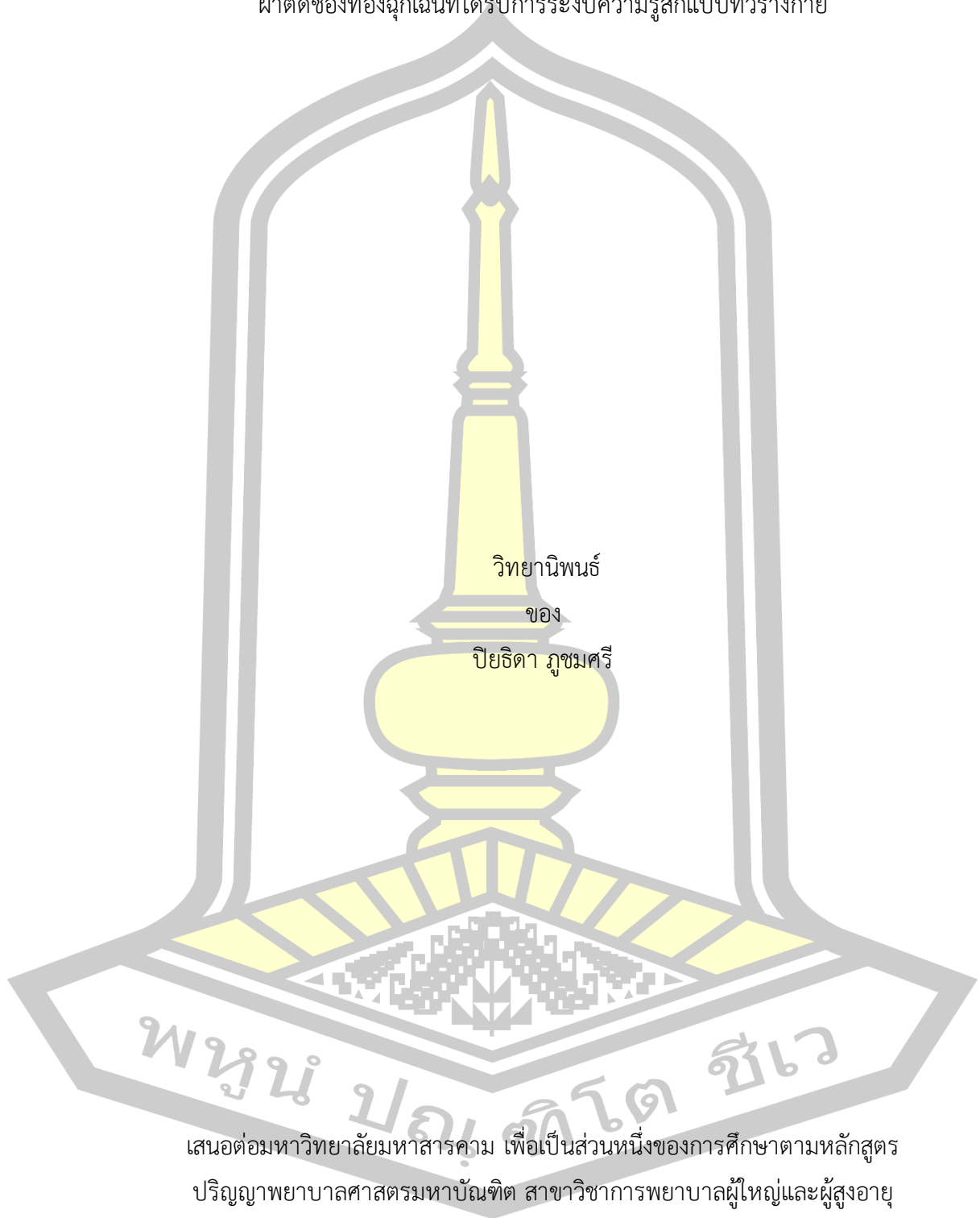
การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วย  
ผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

วิทยานิพนธ์  
ของ  
ปิยธิดา ภูชมศรี

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
พฤษภาคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วย  
ผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย



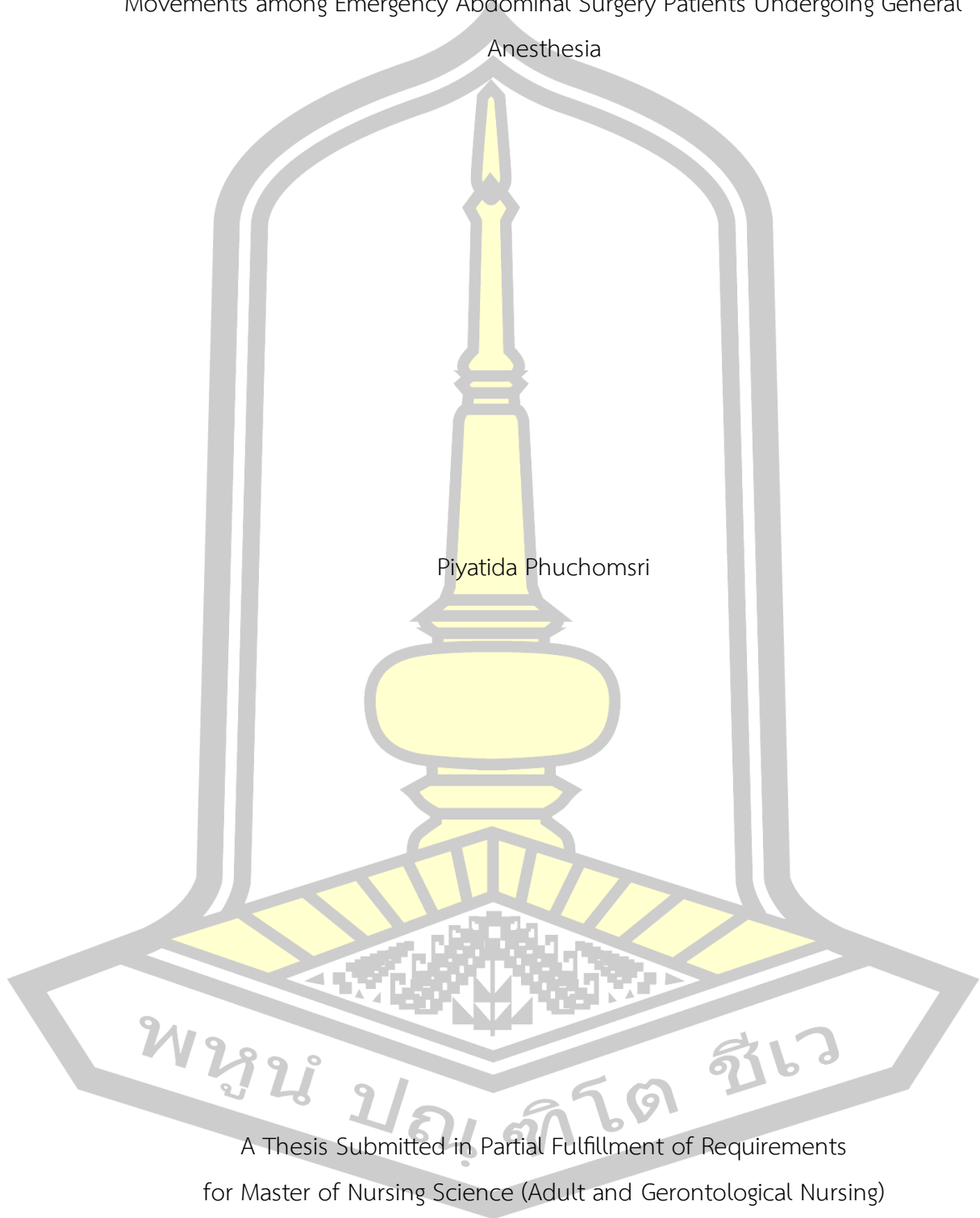
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

พฤศจิกายน 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Development of Clinical Nursing Practice Guidelines to Promote Postoperative Bowel  
Movements among Emergency Abdominal Surgery Patients Undergoing General  
Anesthesia

Piyatida Phuchomsri



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements  
for Master of Nursing Science (Adult and Gerontological Nursing)

November 2024

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวปิยธิดา ภูชมศรี  
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(ผศ. ดร. อภิญา วังศิริโยธา )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. นงเยาว์ มีเทียน )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ. ดร. สุชาติ สิทธิปกรณ์ )

กรรมการ

(ผศ. ดร. อาริยา สอนบุญ )

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(ผศ. ดร. นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ )

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัย  
มหาสารคาม

(ผศ. ดร. จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล )

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



|                         |                                                                                                                                                         |                   |                               |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| <b>ชื่อเรื่อง</b>       | การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย |                   |                               |
| <b>ผู้วิจัย</b>         | ปิยธิดา ภูษมศรี                                                                                                                                         |                   |                               |
| <b>อาจารย์ที่ปรึกษา</b> | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงเยาว์ มีเทียน<br>อาจารย์ ดร. สุรชาติ สิทธิปรกรณ์                                                                               |                   |                               |
| <b>ปริญญา</b>           | พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต                                                                                                                                    | <b>สาขาวิชา</b>   | การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ |
| <b>มหาวิทยาลัย</b>      | มหาวิทยาลัยมหาสารคาม                                                                                                                                    | <b>ปีที่พิมพ์</b> | 2567                          |

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โรงพยาบาลสุทธาเวช โดยใช้กรอบแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงชูชีพ ซึ่งมีวิธีการดำเนินการ 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก โดยการศึกษาสถานการณ์การเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด ระยะที่ 2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย และระยะที่ 3 ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ จำนวน 13 คน และผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย 10 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย 2) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 3) แบบประเมินการฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้ 4) แบบประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ AGREE II และ 5) แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ One-way repeated measure ANOVA

### ผลการวิจัย

1. จากการศึกษาสถานการณ์ย้อนหลังของการเกิดการทำงานลำไส้ล่าช้าในผู้ป่วยที่

เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในระยะเวลา 1 ปี โดยการศึกษาในเดือนมกราคม 2566 ถึงเดือนธันวาคม 2566 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 67 ราย ในจำนวน 67 ราย พบว่าเกิดอาการท้องอืดแน่นท้องหลังผ่าตัดร้อยละ 80.60 ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยร้อยละ 4.48 ที่มีอาการไม่พยายลภายใน 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และยังพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 8.96 มีภาวะการเคลื่อนไหวลำไส้หลังผ่าตัดล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยมีระยะเวลานอนโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น โดยมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.52 วัน และมีจำนวนวันนอนมากที่สุดคือ 19 วัน

2. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย การพัฒนาประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะก่อนระงับความรู้สึก ระยะขณะระงับความรู้สึก ระยะหลังระงับความรู้สึก โดยในแต่ละระยะประกอบไปด้วยการประเมินผู้ป่วย และกิจกรรมการพยาบาลในระยะก่อนระงับความรู้สึกและระยะระงับความรู้สึกเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการพยาบาลในหน่วยวิสัญญี ส่วนในระยะหลังระงับความรู้สึกเป็นการพยาบาลสำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญที่ได้รับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีค่า CVI เท่ากับ .97 และคะแนนการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติ (AGREE II) อยู่ระหว่างร้อยละ 87.50 – 93.33

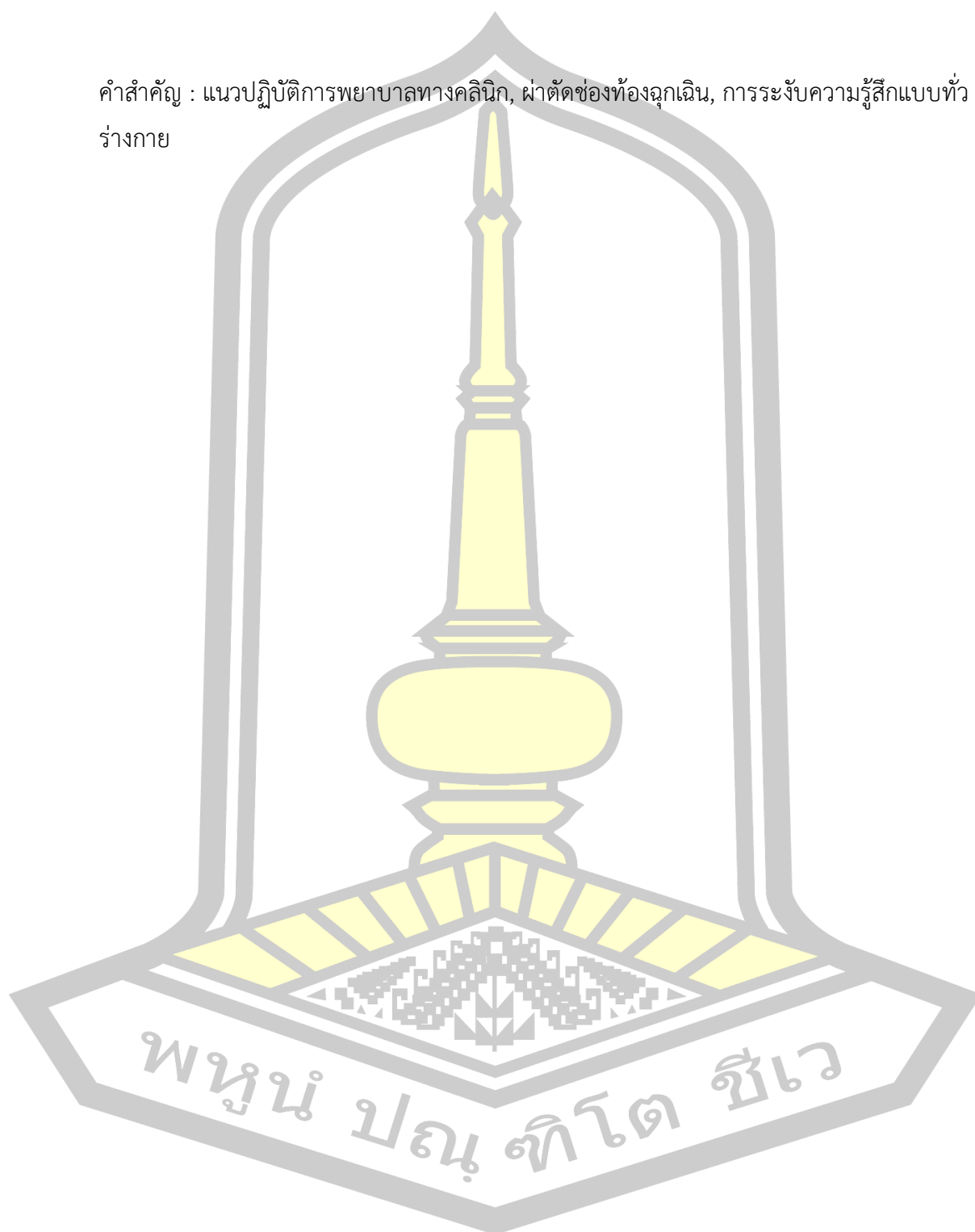
3. ผลของการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้ของผู้ป่วยในระยะ 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง 72 ชั่วโมง หลังผ่าตัด คือ 10.7 (SD=2.36), 13.5 (SD=2.01) และ 14.8 (SD=1.87) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้ใน 3 ระยะ (ภายหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง) พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p<.001$ ,  $P<0.01$  และ  $p<0.05$  ตามลำดับ

4. ความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย มีความเป็นไปได้ในระดับสูง (ร้อยละ 100)

สรุป: แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายเป็นแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัตินี้มีการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดดีขึ้น ไม่มีการ

เกิดการฟื้นตัวของลำไส้ลำช้า

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก, ผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน, การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย



|                   |                                                                                                                                                                       |              |                                  |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------|
| <b>TITLE</b>      | Development of Clinical Nursing Practice Guidelines to Promote Postoperative Bowel Movements among Emergency Abdominal Surgery Patients Undergoing General Anesthesia |              |                                  |
| <b>AUTHOR</b>     | Piyatida Phuchomsri                                                                                                                                                   |              |                                  |
| <b>ADVISORS</b>   | Assistant Professor Nongyaow Meethien , Ph.D.<br>Surachat Sittipakorn , Ph.D.                                                                                         |              |                                  |
| <b>DEGREE</b>     | Master of Nursing Science                                                                                                                                             | <b>MAJOR</b> | Adult and Gerontological Nursing |
| <b>UNIVERSITY</b> | Maharakham University                                                                                                                                                 | <b>YEAR</b>  | 2024                             |

### ABSTRACT

The research aimed to develop and evaluate the Clinical Nursing Practice Guideline (CNPG) to promote postoperative bowel movement among emergency abdominal surgery patients undergoing general anesthesia at Suddhavej Hospital. The study utilized the Evidence-Based Practice (EBP) model by Soukup as its conceptual framework and included three developmental phases. 1) Evidence-Triggered Phase: This phase focused on studying the current situation of postoperative bowel movement, 2) Evidence-Supported Phase: This involved identifying evidence to design the CNPG for promoting postoperative bowel movement in the specified patient group, 3) Evidence-Observed Phase: In this phase, the developed CNPG was implemented and evaluated. The sample included 13 nurses and 10 emergency abdominal surgery patients who underwent general anesthesia selected through purposive sampling. Data collection instruments comprised form 1) The CNPG for promoting postoperative bowel movement, 2) A general data recording form, 3) A bowel function recovery assessment form, 4) Guideline appraisal using AGREE II, and 5) A questionnaire to assess the feasibility of using the CNPG. Data analysis employed frequency, percentage, mean, standard deviation, and One-Way Repeated Measures ANOVA.

## Results:

1. A retrospective study of postoperative bowel movement among 67 patients from January to December 2023 revealed that 80.60% experienced postoperative abdominal distension. Additionally, 4.48% had not passed gas within 72 hours, and 8.96% had delayed bowel movement, contributing to prolonged hospital stays. The average hospital stay was 5.52 days, with a maximum stay of 19 days.

2. The CNPG consisted of three parts: 1) Pre-Anesthesia Phase: Focused on patient assessment and prevention by nurse anesthetists, 2) Intra-Anesthesia Phase: Included monitoring and interventions during surgery by nurse anesthetists, and 3) Post-Anesthesia Phase: Addressed recovery and bowel movement promotion in general wards. The CNPG had a Content Validity Index (CVI) of 0.97 and AGREE II score ranging from 87.50% to 93.33%

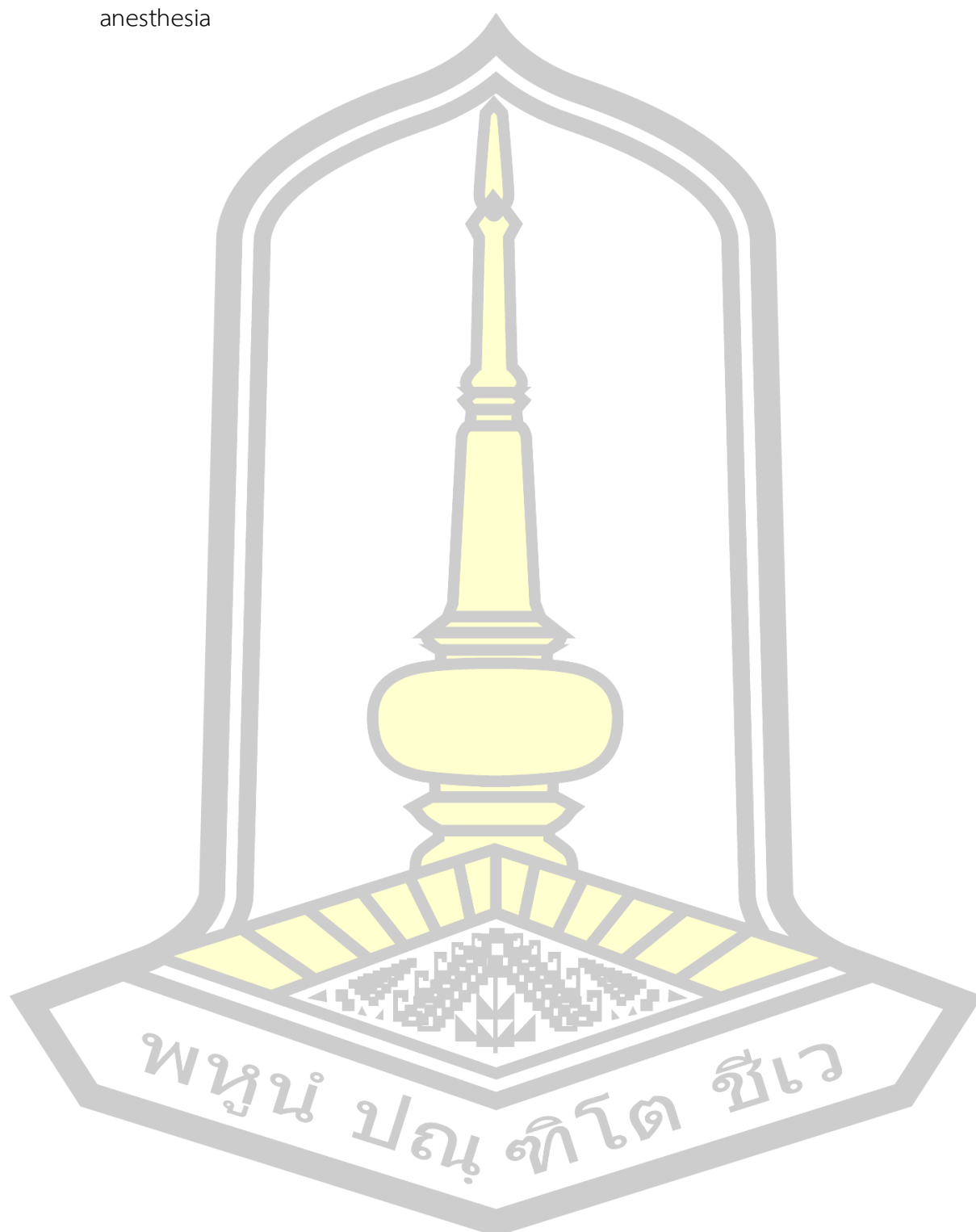
3. When applied to 10 patients, The mean bowel function recovery scores at 24, 48, and 72 hours post-surgery were 10.7(SD=2.36), 13.5(SD=2.01), and 14.8(SD=1.87), respectively. Significant differences were observed across the three phases ( $p<.001$ ,  $p<.01$ ,  $p<.05$ )

4. All nurses rated the feasibility of using the CNPG at a high level (100%)

## Conclusion:

The CNPG developed for promoting postoperative bowel movement among emergency abdominal surgery patients under general anesthesia demonstrated high quality and feasibility. Patient who received nursing care based on this guideline experienced effective postoperative bowel movement recovery without delays.

Keyword : Nursing practice guideline, emergency abdominal surgery, general anesthesia



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงเยาว์ มีเทียน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่มีความอดทน มอบความรู้ ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาชี้แนะ ให้กำลังใจเสริมสร้างความมั่นใจในตัวตน ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และอาจารย์ ดร. สุธาติ สิทธิปรกรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ ชี้แนะ เพื่อให้วิทยานิพนธ์นี้มีความถูกต้องสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน แพทย์หญิงปริญรัตน์ โพชาวี นายแพทย์วิสัณญ์-ชำนาญการ โรงพยาบาลบรบือ นางสาวติภาณูจน์ แสงพลสา วิสัณญ์พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม นางชัชดา เชาวส์นเทียะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการสาขาศัลยศาสตร์ หัวหน้าหอศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุไร จำปาอะดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาริชาติ วงศ์ก้อม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการช่วยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ และเครื่องมือวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบทุกท่าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิญา วงศ์พิริยโยธา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารียา สอนบุญ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาบดีคณะแพทยศาสตร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุทธาเวช หัวหน้างานการพยาบาล หัวหน้าวิสัณญ์พยาบาล ศัลยแพทย์ วิสัณญ์แพทย์ วิสัณญ์พยาบาล และพยาบาล ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือ และให้ความสนใจในร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการทำวิทยานิพนธ์นี้

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณชวนพิศ - คุณภิรมย์ ภูชมศรี ผู้ให้ชีวิตและสนับสนุนให้ได้ทุกสิ่งในชีวิต รวมถึงพี่สาว น้องสาว ตลอดจนพี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อนๆ มิตรรักทั้งหลายที่คอยถามไถ่ คอยให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือ รวมถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายที่เป็นที่พึ่งทางใจ จนสำเร็จการศึกษาในครั้งนี้

ปิยธิดา ภูชมศรี

## สารบัญ

|                                               | หน้า |
|-----------------------------------------------|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย.....                          | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....                       | ช    |
| กิตติกรรมประกาศ.....                          | ญ    |
| สารบัญ.....                                   | ฉ    |
| สารบัญตาราง.....                              | ๓    |
| สารบัญภาพ.....                                | ณ    |
| บทที่ 1.....                                  | 1    |
| บทนำ.....                                     | 1    |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....       | 1    |
| 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย.....                 | 7    |
| 1.3 คำถามการวิจัย.....                        | 7    |
| 1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....                    | 7    |
| 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย..... | 8    |
| 1.6 นิยามศัพท์.....                           | 8    |
| 1.7 กรอบแนวคิดวิจัย.....                      | 10   |
| บทที่ 2.....                                  | 11   |
| เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....           | 11   |
| 2.1 การผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน.....             | 12   |
| 2.2 การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย.....     | 15   |
| 2.3 การเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด.....      | 20   |
| 2.4 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก..... | 35   |



|                                                                                                                              |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| บทที่ 3.....                                                                                                                 | 49  |
| วิธีดำเนินการวิจัย.....                                                                                                      | 49  |
| ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....                                                                                                | 49  |
| 3.1 ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence trigger phase).....                                                           | 50  |
| 3.2 ระยะที่ 2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Evidence support phase).....                 | 51  |
| 3.3 ระยะที่ 3 ระยะการนำไปทดลองใช้ (Evidence observed phase).....                                                             | 57  |
| บทที่ 4.....                                                                                                                 | 65  |
| ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....                                                                                                  | 65  |
| 4.1 ผลการวิจัยในระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence-triggered phase).....                                             | 65  |
| 4.2 ผลการวิจัยในระยะที่ 2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Evidence-supported phase).....   | 73  |
| 4.3 ผลการวิจัยในระยะที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและนำไปทดลองใช้ (Evidence-observed phase).....                 | 89  |
| 4.4 การอภิปรายผลในระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence triggered phase)...                                             | 102 |
| 4.5 การอภิปรายผลในระยะที่ 2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Evidence supported phase)..... | 105 |
| 4.6 การอภิปรายผลในระยะที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและนำไปทดลองใช้ (Evidence observed phase).....               | 106 |
| บทที่ 5.....                                                                                                                 | 110 |
| สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....                                                                                             | 110 |
| 5.1 สรุปผลการวิจัยในระยะที่ 1 ค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence-triggered phase).....                                            | 110 |
| 5.2 สรุปผลการวิจัยในระยะที่ 2 ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Evidence supported phase).....  | 111 |
| 5.3 สรุปผลการวิจัยในระยะที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและนำไปทดลองใช้ (Evidence observed phase).....             | 111 |

|                                                                                                                                                                        |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.4 ข้อเสนอแนะ .....                                                                                                                                                   | 112 |
| บรรณานุกรม.....                                                                                                                                                        | 113 |
| ภาคผนวก.....                                                                                                                                                           | 131 |
| ภาคผนวก ก.....                                                                                                                                                         | 132 |
| การวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์.....                                                                                                                                   | 132 |
| ภาคผนวก ข.....                                                                                                                                                         | 269 |
| เครื่องมือในการทำวิจัย.....                                                                                                                                            | 269 |
| ภาคผนวก ค.....                                                                                                                                                         | 275 |
| คู่มือการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด<br>ในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย..... | 275 |
| ภาคผนวก ง จริยธรรมในการวิจัย.....                                                                                                                                      | 316 |
| รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....                                                                                                                                              | 318 |
| ประวัติผู้เขียน.....                                                                                                                                                   | 319 |



## สารบัญตาราง

หน้า

|                                                                                                                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบรูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก.....                                                                                                                          | 38 |
| ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบการประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ .....                                                                                                               | 41 |
| ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบการกำหนดน้ำหนักของข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ .....                                                                                                                 | 45 |
| ตารางที่ 4 ตารางแสดงระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์.....                                                                                                                                                | 56 |
| ตารางที่ 5 ตารางแสดงการแบ่งเกรดข้อเสนอแนะ .....                                                                                                                                                     | 57 |
| ตารางที่ 6 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ในระยะที่ 1 .....                                               | 66 |
| ตารางที่ 7 อาการที่พบในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ในโรงพยาบาลสุทธาเวช (n=67).....                                                                    | 67 |
| ตารางที่ 8 สถานการณ์การเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ในโรงพยาบาลสุทธาเวช (n=67).....                                      | 69 |
| ตารางที่ 9 ลักษณะทั่วไปของหลักฐานเชิงประจักษ์.....                                                                                                                                                  | 73 |
| ตารางที่ 10 ตารางแสดงแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายพร้อมระดับความน่าเชื่อถือ ..... | 75 |
| ตารางที่ 11 การประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก.....                                                                                                                                             | 89 |
| ตารางที่ 12 ตารางข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวลำไส้ที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย.....        | 91 |
| ตารางที่ 13 ตารางแสดงความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียวของการฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้ (n=10).....                                                                                                      | 96 |
| ตารางที่ 14 ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกอัดแน่นท้อง การผายลม การขับถ่ายอุจจาระ เสี่ยงการเคลื่อนไหวลำไส้ และคะแนนรวมการฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้รายคู่                         |    |

(Pairwise comparison) ของช่วงเวลา 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด..... 97

ตารางที่ 15 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวลำไส้ที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ..... 99

ตารางที่ 16 ความคิดเห็นความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ (n=13) ..... 100

ตารางที่ 17 ระดับคะแนนความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวลำไส้ที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายไปใช้..... 102



## สารบัญภาพ

หน้า

|                                                                                                                                                                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ภาพที่ 1 กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกอึดอัดแน่นท้อง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด .....                                                                                              | 93 |
| ภาพที่ 2 กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยการผายลม 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด .....                                                                                                                    | 94 |
| ภาพที่ 3 กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยการขับถ่ายอุจจาระ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด .....                                                                                                           | 94 |
| ภาพที่ 4 กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยเสียงการเคลื่อนไหวลำไส้ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด .....                                                                                                     | 95 |
| ภาพที่ 5 กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกอึดอัดแน่นท้อง การผายลม การขับถ่ายอุจจาระ เสียงการเคลื่อนไหวลำไส้ และคะแนนรวมการฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ..... | 98 |



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน (Emergency abdominal surgery) ถือเป็นการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติในช่องท้องซึ่งต้องได้รับการผ่าตัดทันทีเพื่อรักษาชีวิตหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ยังถือเป็นปัญหาและภาวะทางสุขภาพที่ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลด้วยอาการฉุกเฉินและเกิดภาวะคุกคามต่อคุณภาพชีวิต จากสถิติประเทศไทยปีพ.ศ. 2567 พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดจำนวนมากด้วยโรคในระบบทางเดินอาหาร โดยมีจำนวนถึง 448,976 ราย ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคดังต่อไปนี้ โรคถุงน้ำดีอักเสบแบบเฉียบพลัน 28,804 ราย โรคทางเดินอาหารอุดตัน 18,955 ราย โรคทางเดินน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน 15,093 ราย โรคตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน 13,719 ราย โรคแผลทะลุในทางเดินอาหารส่วนต้น 6,005 ราย และโรคไส้ติ่งอักเสบ 5,863 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ซึ่งบางอาการหรือบางภาวะนั้นมีวิธีการวินิจฉัยและการรักษาได้หลายวิธี ทั้งวิธีการรักษาแบบประคับประคอง การให้ยาฆ่าเชื้อเพื่อลดการอักเสบ การใส่สายระบายเพื่อลดการอักเสบและบรรเทาอาการ แต่เมื่อผู้ป่วยมีอาการที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดด้วยวิธีเบื้องต้นแล้วนั้นจึงจำเป็นต้องมีการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด (De Simone et al., 2021) ซึ่งการผ่าตัดช่องท้องนั้นถือได้ว่าเป็นการผ่าตัดขนาดใหญ่ ที่สามารถพบได้ในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ระดับตติยภูมิและตติยภูมิเท่านั้น

ในปัจจุบันโรงพยาบาลสุทธาเวชเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิที่มีการให้บริการในหลายสาขาโดยแพทย์เฉพาะทาง หนึ่งในนั้นคือสาขาศัลยกรรม โดยมีบริการผ่าตัดทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ รวมถึงการผ่าตัดฉุกเฉินที่ได้รับการบริการทางวิสัญญีโดยวิธีการดมยาสลบทั้งในและนอกเวลาจากสถิติการให้บริการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดฉุกเฉิน พ.ศ. 2561 – 2565 เป็นจำนวน 43, 88, 137, 325 และ 380 รายตามลำดับ รวมถึงจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินด้วยโรคระบบทางเดินอาหารและลำไส้มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดตามจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น เป็นจำนวน 3, 5, 14, 28 และ 50 รายรวมทั้งสิ้น 100 ราย โดยจำแนกเป็นการผ่าตัด การผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิด (Open appendectomy) จำนวน 55 รายการผ่าตัดเปิดช่องท้อง (Explore laparotomy) จำนวน 30 ราย , การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบเปิด (Open Cholecystectomy) จำนวน 8 ราย และการผ่าตัดช่องท้องร่วมกับการผ่าตัดลำไส้ใหญ่ด้านขวา

(Explore laparotomy with right half hemicolectomy) จำนวน 7 ราย โดยโรคที่พบบ่อยที่ ได้รับการวินิจฉัยในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษด้วยการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินที่โรงพยาบาลสุทธาเวชคือ ภาวะลำไส้ตีอักเสบ (Acute appendicitis) รองลงมาคือภาวะลำไส้อุดตัน (Intestinal obstruction) (รายงานประจำปีการให้บริการวิสัญญี โรงพยาบาลสุทธาเวช, 2565)

การผ่าตัดเปิดช่องท้อง (Exploratory Laparotomy: Explore Lap) เป็นการผ่าตัดเพื่อ ตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาธิสภาพเกี่ยวกับอวัยวะในช่องท้อง ผ่านผนังหน้าท้องและเยื่อช่องท้อง (นฤเบศร์ เอมแสง และคณะ, 2560; Supe & Gavit, 2019) ทำให้เกิดแผลขนาดใหญ่ ทำให้เนื้อเยื่อ ถูกทำลาย มีการเกิดกระบวนการอักเสบของแผลบริเวณผ่าตัด (Kvarnstrom et al., 2012) การลง มีดผ่าตัดลงบนผิวหนังซึ่งมีขนาดแผลผ่าตัดใหญ่ ส่งผลให้ร่างกายและเนื้อเยื่อเกิดการบาดเจ็บ เกิดการ บวม จนทำให้มีการรับและส่งสัญญาณการเจ็บปวดไปที่สมองทำให้ผู้ป่วยรับรู้ความปวด ขนาดของ บาดแผล การอักเสบของเนื้อเยื่อส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน (กัญญา แก้วมณี, 2555; สิริอร ช้อยุ่น และคณะ, 2560) ส่งผลทำให้ผู้ป่วยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและทรวงอกในการ หายใจลดลง สัมพันธ์กับการใช้กล้ามเนื้อลดลง (สิริอร ช้อยุ่น และคณะ, 2560; Cagir, 2018) ส่งผลให้ เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ ปอดแฟบ ปอดอักเสบติดเชื้อได้ง่ายมากขึ้น (Van et al., 2016; Carney, 2017; Cagir, 2018) มีการรบกวนระบบทางเดินอาหารรวมถึงอวัยวะในช่องท้อง โดยตรงจากการผ่าตัด (Fiore et al., 2018; Alasousi et al., 2020) มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดลิ้ม- เลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึกของขาหรือปอด (วัลยาพร คำมอญ และคณะ, 2557) โดย ผลกระทบภายหลังผ่าตัดช่องท้องที่พบได้บ่อยและมีผลกระทบต่อผู้ป่วยได้แก่ ไม่สุขสบาย ปวดแผล ท้องอืด คลื่นไส้อาเจียน ไม่ผายลม ไม่ถ่ายอุจจาระ (Venara et al., 2016) ลำไส้หยุดทำงานชั่วคราว ความเหนื่อยล้า ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดช่องท้องที่เกิดขึ้นนี้ทำให้เกิดผลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวที่ ล่าช้า ก่อให้เกิดผลเสียทั้งร่างกายและจิตใจ (สมคิด ทองดีและคณะ, 2554) ทำให้เพิ่มระยะเวลาในการ รักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น (สัญญา โพธิ์งาม และคณะ, 2563; Teppenden et al., 2013; Stethen et al., 2018)

โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นการผ่าตัดแบบฉุกเฉินที่เป็นภาวะเร่งด่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถรอได้ อาจส่งผลกระทบต่อในด้านต่าง ๆ มากกว่าปกติ เนื่องจากไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดหรือ มีเวลาเตรียมตัวน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวางแผนไว้ล่วงหน้า เกิดความวิตกกังวลและไม่ได้ รับการเตรียมความพร้อม (Hatchimonji et al., 2020; Jiwanmall et al., 2020; Kassahun et al., 2022) ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์ในทุกระยะของการผ่าตัด เช่น Goldfarb et al. (2017) พบอาการไม่พึงประสงค์คือ คลื่นไส้อาเจียน เลือดออก นอนไม่หลับ การ อักเสบ และการติดเชื้อของแผลจากการยับยั้งการสร้างแอนติบอดีในร่างกาย และวัณโรคนี้ คูสุวรรณ (2563) พบอาการ ความดันโลหิตต่ำ, ความดันโลหิตสูง, ปวดแผลหลังผ่าตัดระดับรุนแรง, คลื่นไส้



อาเจียนหลังผ่าตัด และอาการหนาวสั่น ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการทางคลินิกทรุดลง ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนาน (อวยพร จงสกุล และคณะ, 2563; สัญญา โพธิ์งาม และคณะ 2563) และมีความเสี่ยงต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่แย่งได้ (Haines et al., 2013)

การผ่าตัดเปิดช่องท้องโดยให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย อาจส่งผลกระทบต่างๆ ได้หลายด้านต่อผู้ป่วย เช่น ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านเศรษฐกิจ (จันทนา คำนาค และคณะ, 2557) ด้านร่างกาย เช่น การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายที่ใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 150 นาทีขึ้นไป ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางปอด (Carney, 2017) ทำให้มีการใช้ยาคลายกล้ามเนื้อขณะผ่าตัด ทำให้การทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกายลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะอ่อนล้าหรืออ่อนเพลียจากการผ่าตัด (นิภาวรรณ สามารถกิจ, 2559) ความดันโลหิตไม่คงที่ คลื่นไส้ อาเจียน หนาวสั่น (วิวรรณิ์ คูสุวรรณ, 2563 ; ประไพ ผลอินทร์ และคณะ, 2564) ด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด (Jiwanmall et al., 2020) ด้านเศรษฐกิจ เช่น ทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ครอบครัว และโรงพยาบาล นอกจากนั้น ยังพบด้านอื่น ๆ เช่น ระยะเวลาในการอยู่ห้องพักรักษาตัวและโรงพยาบาลนานขึ้น (ดรุษกร วิไลรัตน์ และปฐมพร ปิ่นอ่อน, 2560; สัญญา โพธิ์งาม และคณะ 2563; Stethen et al., 2018) ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่พบบ่อยและไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานหลังผ่าตัด โดยเฉพาะในการผ่าตัดระบบทางเดินอาหารโดยการผ่าตัดเปิดช่องท้อง ซึ่งเกิดจากการรบกวนระบบอวัยวะภายในและทางเดินอาหาร คือ ภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด (Vather et al., 2013; Cagir, 2018; Chapman et al., 2019) ซึ่งมีที่มาจากหลายสาเหตุ เช่น การผ่าตัดที่มีการสัมผัสรบกวนระบบทางเดินอาหารและอวัยวะภายในช่องท้อง (Fiore et al., 2018; Alasousi et al., 2020; อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์, 2559) การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (Carney, 2017; กัญญา แก้วมณี, 2555; อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์, 2559) อาการปวด การงดน้ำงดอาหารหลังผ่าตัดนานเกิน 48 ชั่วโมง เพศ อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ระยะเวลาการผ่าตัด โรคประจำตัว ความไม่สมดุลของอิเล็กโตรไลต์ และการได้ยาแก้ปวด (Bragg et al., 2015; Sethi, 2018; อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์, 2559; ศิริพร วรรณ ภูมิพล, 2559) โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องจะมีการฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้เล็กภายใน 6 – 24 ชั่วโมง มีการฟื้นตัวของกระเพาะอาหารภายใน 24 -48 ชั่วโมง และการฟื้นตัวของลำไส้ใหญ่ภายใน 48 – 72 ชั่วโมง (Cagir, 2018) เมื่อมีภาวะที่ลำไส้หยุดทำงานหรือหยุดการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดจะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่มีการบีบตัวของลำไส้ ทำให้เกิดการสะสมของแก๊สและของเหลวเกิดการคั่งค้างในลำไส้ เกิดการเพิ่มขึ้นของความดันในช่องท้อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่สุขสบาย ไม่เรอ ไม่ผายลม ไม่ขับถ่าย ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลงหรือตรวจไม่พบการเคลื่อนไหวของลำไส้ (อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์, 2559)



จากการศึกษานำร่องเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องแบบ  
ฉุกเฉินในโรงพยาบาลสุทธาเวชจำนวน 30 ราย มีอาการท้องอืด ไม่ผายลม อึดอัดแน่นท้อง คลื่นไส้  
อาเจียน ทำให้ผู้ป่วยไม่อยากเคลื่อนไหวร่างกาย 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.66 และอาการปอดแฟบ 1  
ราย คิดเป็นร้อยละ 3.33 ซึ่งผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเกิดผลกระทบคือ การไม่เคลื่อนไหว  
ร่างกาย นอนอยู่บนเตียงเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีการพลิกตะแคงตัวในวันแรกหลังผ่าตัด เนื่องจากอาการ  
แน่นท้อง อาการคลื่นไส้ อาเจียน ทำให้ปวดแผลเพิ่มขึ้น และจากอาการดังกล่าวยังส่งผลให้เกิด  
ภาวะแทรกซ้อนด้านปอด (ปอดแฟบ) นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบด้าน ๆ อื่น คือ ทำให้ผู้ป่วยต้อง  
นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้อัตราการครองเตียงเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและ  
โรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และผู้ป่วยมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ล่าช้า

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการดูแลที่ช่วยให้ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับยาระงับ  
ความรู้สึกแบบทั่วร่างกายให้มีการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังการผ่าตัดได้ดีและมีประสิทธิภาพมีความ  
จำเป็นและความสำคัญมากสำหรับการช่วยให้ผู้ป่วยกลับมามีภาวะปกติ จึงมีผู้พัฒนาโปรแกรมการ  
ช่วยฟื้นตัวผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายที่หลากหลายวิธี คือ  
ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดแบบวางแผนล่วงหน้าพบ 3 เรื่อง เช่น 1) สราวุฒิ สีถาน (2560) ศึกษาผล  
ของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยใช้  
วิธีการให้ข้อมูลล่วงหน้าเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ และการปฏิบัติตัวก่อนหลัง  
โดยเน้นให้เห็นความสำคัญและปฏิบัติตาม รวมถึงข้อมูลการปวดแผลและการประเมินการเคลื่อนไหว  
ของลำไส้ 2) สิริอร ช้อยุ่น และคณะ (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดร่วมกับเครื่อง  
พุงเดินหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยวิธีการจัดกิจกรรมการสอน  
ประกอบการสาธิต โดยแนะนำวิธีการบริหารร่างกายหลังผ่าตัดเพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบ  
ทางเดินอาหาร และ 3) อรรวรรณ หลงเวช และคณะ (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ  
โดยเร็วต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารแบบ  
เปิดช่องท้อง โดยวิธี ให้ผู้ป่วยร่วมคิดและวางแผนโปรแกรมโดยมีพยาบาลช่วยสนับสนุนให้มีการ  
เคลื่อนไหว ลูกเดินโดยเร็วหลังผ่าตัด โดยกำหนดตารางเวลา และกำหนดวิธีการเคลื่อนไหว การลุก  
เดินอย่างมีขั้นตอน

สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉินมี 2 เรื่องเท่านั้น คือ 1) สิริมนต์ ดำริห์ (2553)  
ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดฉุกเฉินต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองและ  
คุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน โดยส่งเสริมการฟื้นตัวของ  
ผู้ป่วยโดยวิธีการให้ผู้ป่วยสังเกตประสบการณ์ความสำเร็จด้วยการชมวิดิทัศน์ผู้ป่วยต้นแบบในระยะ  
หลังผ่าตัด 10-14 ชั่วโมง และปฏิบัติกิจกรรมฟื้นตัวหลังผ่าตัด 2) นุชจรี ธรรมพันธ์ (2558) ศึกษาผล  
ของโปรแกรมลดอาการท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดหน้าท้อง เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด

ช่องท้อง ด้วยวิธีการกระตุ้นการทำงานของร่างกายโดยเร็ว และกระตุ้นการทำงานของลำไส้โดยการเคี้ยวหมากฝรั่ง และให้เริ่มรับประทานอาหารทางปากโดยเร็ว

นอกจากนี้ยังพบว่ามี 2 เรื่องที่เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวของผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ 1) สำหรับผู้ป่วยที่วางแผนผ่าตัดล่วงหน้า เช่น ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ (2564) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด จัดการอาการปวดโดยวิธีประเมินและให้ยาระงับปวดร่วมกับเทคนิคผ่อนคลาย จัดการความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางปอดโดยวิธีกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูด spirometer และ tri-flow กระตุ้นให้อออย่างมีประสิทธิภาพ จัดการอาการท้องอืดโดยวิธีกระตุ้นการพลิกตะแคงตัวและลุกนั่ง ออกกำลังกายแขน – ขา กระตุ้นการลุกเดินเพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารทางปากตามขั้นตอน 2) สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดแบบฉุกเฉิน เช่น เกศกนก ศรีวิหะ และคณะ (2559) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้วิธีซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลที่ทำการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บช่องท้องและมีการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน โดยวิธีการเตรียมความพร้อมอบหมายบุคลากรวิสัญญีที่มีสมรรถนะสูง ประเมินผู้ป่วย เตรียมความพร้อมของเลือด ยาระงับความรู้สึก ยาฟื้นคืนชีพ สิ่งการพนักงานช่วยการพยาบาลเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์เช่น เครื่องดมยาสลบ อุปกรณ์เฝาระวังสัญญาณชีพ เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น การให้ยาเพิ่มความดัน รวมถึงการช่วยทีมในการฟื้นคืนชีพ การดูแลให้ความอบอุ่น และการเฝาระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลของการศึกษาดังกล่าวยังไม่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลสุทธาเวชเท่าที่ควร

ในฐานะวิสัญญีพยาบาลที่เป็นผู้ให้บริการทางวิสัญญีแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน ซึ่งมีกระบวนการดูแลผู้ป่วยตาม 3 ระยะได้แก่ ระยะก่อนระงับความรู้สึก ระยะขณะระงับความรู้สึก และระยะหลังระงับความรู้สึก ให้การบริการผู้ป่วยตามหลักการมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาล สำหรับการผ่าตัดฉุกเฉินนั้นพยาบาลวิสัญญีจำเป็นจะต้องประเมินผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมทั้งด้านบุคลากร ด้านเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ยา เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว วิสัญญีพยาบาลจำเป็นต้องประสานงานกับทีมสหวิชาชีพเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย เช่น ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลเอกซเรย์ ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขความผิดปกติ เพิ่มความรวดเร็วในการผ่าตัด ลดความรุนแรง ในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการพิจารณาให้ยาและสารน้ำระหว่าง

ระงับความรู้สึกและการให้ยาระงับปวดในทุกระยะของการระงับความรู้สึก ซึ่งล้วนมีผลต่อการฟื้นตัว  
 ด้านการทำงานของลำไส้ทั้งสิ้น

จากสถานการณ์ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินที่ระงับความรู้สึกแบบ  
 ทั่วร่างกายในโรงพยาบาลสุทธาเวชที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามการขยายตัวของโรงพยาบาล พบอาการ  
 ไม่พึงประสงค์หลายอาการ ซึ่งแสดงถึงภาวะลำไส้เคลื่อนไหวลำช้า คือ ท้องอืด ซึ่งพบมากที่สุด  
 รองลงมาคือ แน่นท้อง คลื่นไส้ และการเคลื่อนไหวลำไส้หลังผ่าตัดลดลง ซึ่งปัจจุบันปัญหาการเกิด  
 อาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าว ยังคงพบอยู่และมีแนวโน้มพบมากขึ้น ซึ่งอาการเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วย  
 เกิดผลกระทบที่รุนแรงตามมาได้ เช่น 1) ต่อระบบทางเดินหายใจ ส่งผลให้เกิดภาวะปอดแฟบหลัง  
 ผ่าตัด 2)นอนรับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น 3) มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น และ 4)  
 ผู้ป่วยและญาติเกิดความเครียดมากขึ้น เมื่อสอบถามถึงการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินพบว่า  
 พยาบาลผู้ดูแลยังมีแนวทางการจัดการและแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่เป็นระบบ โดยวิสัญญี  
 พยาบาลและพยาบาลแต่ละคนยังคงให้การพยาบาลไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์  
 เดิมของตนเอง และวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการ  
 ปฏิบัติงานน้อย (1-5 ปี) นอกจากนี้ ในปัจจุบันโรงพยาบาลสุทธาเวช ยังไม่มีแนวปฏิบัติในการ  
 พยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้องฉุกเฉินโดยวิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายที่ชัดเจนมา  
 ก่อน

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นวิสัญญีพยาบาลที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ตั้งแต่ก่อนเข้ารับ  
 การผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังการผ่าตัด ผู้วิจัยมองเห็นปัญหาการเคลื่อนไหวลำช้าของลำไส้ลำช้าที่  
 เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริม  
 การเคลื่อนไหวลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่ว  
 ร่างกาย โดยใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลของซุคัพ (Soukup, 2000) มาใช้เป็น  
 แนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติในครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายในการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงานใน  
 การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดสำหรับหน่วยงานวิสัญญีและหน่วยงานผู้ป่วยใน โดยมี  
 เป้าหมายในการช่วยส่งเสริมการเคลื่อนไหวลำไส้ เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ลดภาวะแทรกซ้อนให้น้อยลง  
 ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และสามารถฟื้นตัวหลังการผ่าตัดได้ดี  
 ขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติโดยเร็วที่สุด

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การเกิดภาวะลำไส้ทำงานล่าช้าหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

1.2.2 เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

1.2.3 เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

1.2.4 เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายไปใช้ในโรงพยาบาลสุทธาเวช

## 1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 สถานการณ์การเกิดภาวะลำไส้ทำงานล่าช้าหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายเป็นอย่างไร

1.3.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายประกอบด้วยอะไรบ้าง

1.3.3 ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายเป็นอย่างไร

1.3.4 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายไปใช้ในโรงพยาบาลสุทธาเวชมีความเป็นไปได้หรือไม่อย่างไร

## 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ที่เข้ารับการรักษา ณ ห้องผ่าตัดและแผนกผู้ป่วยสามัญชั้น 9 โรงพยาบาลสุทธาเวช โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม 2566 ถึง สิงหาคม 2567

## 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากวิจัย

1.5.1 ได้ทราบสถานการณ์การเกิดภาวะลำไส้ทำงานล่าช้าหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในโรงพยาบาลสุทธาเวช

1.5.2 ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

1.5.3 ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในโรงพยาบาลสุทธาเวชได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

1.5.4 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในโรงพยาบาลสุทธาเวช เกิดภาวะลำไส้เคลื่อนไหวล่าช้าลดลง

## 1.6 นิยามศัพท์

### 1.6.1 การผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน

คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง การผ่าตัดในช่องท้องที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อช่วยชีวิตหรือแก้ไขภาวะวิกฤตในระบบทางเดินอาหารและอวัยวะในช่องท้อง โดยทั่วไปมีวัตถุประสงค์เพื่อวินิจฉัยและรักษาสาเหตุของปัญหาภายในช่องท้อง เช่น ลำไส้อุดตันเฉียบพลัน ลำไส้ทะลุ หลอดเลือดฉีกขาด ไส้ติ่งอักเสบ ถุงน้ำดีอักเสบรุนแรง (Chapman, 2019)

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุทธาเวชที่ได้รับการผ่าตัดผ่านผนังหน้าท้องเข้าไปยังอวัยวะภายในช่องท้องเช่น ลำไส้ กระเพาะอาหาร ไส้ติ่ง ตับ ถุงน้ำดี เป็นต้น เพื่อทำการรักษาหรือตรวจค้นหาความผิดปกติโดยผู้ป่วยไม่ได้ทำการเตรียมการล่วงหน้าในการผ่าตัดโดยการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

### 1.6.2 การเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด

คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง การกลับมาทำหน้าที่ตามปกติได้เองของลำไส้หลังการผ่าตัด ได้แก่การย่อยอาหาร การดูดซึมน้ำและสารอาหาร รวมถึงขับของเสียออก โดยมีการกลับมาทำงานของลำไส้เล็กภายใน 6 – 24 ชั่วโมง มีการกลับมาทำงานของกระเพาะอาหารภายใน 24 -48 ชั่วโมง และมีการกลับมาทำงานของลำไส้ใหญ่ภายใน 48 – 72 ชั่วโมง (Cagir, 2018) และสามารถ



ประเมินการฟื้นตัวของการทำงานของลำไส้หลังผ่าตัดได้จากอัตราการเคลื่อนไหวลำไส้ การเรอ การผายลม และการถ่ายอุจจาระ (Venara et al., 2016)

ค่านิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การฟื้นตัวกลับมาทำหน้าที่ตามปกติได้เองของลำไส้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินโดยวิธีระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในโรงพยาบาลสุทธาเวช การกลับมาทำหน้าที่ของลำไส้ได้แก่การย่อยอาหาร การดูดซึมน้ำและสารอาหาร รวมถึงขับของเสียออก โดยสามารถประเมินการฟื้นตัวของการทำงานของลำไส้หลังผ่าตัดได้จากความรู้สึกอัดท้อง การผายลม การขับถ่ายอุจจาระ เสี่ยงการเคลื่อนไหวลำไส้ ตามแบบประเมินของจากศิริพรณภมรพล (2556)

### 1.6.3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

ค่านิยามเชิงทฤษฎี การพัฒนาแนวปฏิบัติการทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นตามรูปแบบการพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบซึ่งเป็นขั้นตอนของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในเนบาสกา ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000) ซึ่งประกอบไปด้วยกระบวนการ 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence trigger phase) ระยะที่ 2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Evidence supported phase) ระยะที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและนำไปทดลองใช้ (Evidence observed phase) ระยะที่ 4 การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปเผยแพร่และใช้จริงในหน่วยงาน (Evidence based phase)

ค่านิยามเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย หมายถึง การพัฒนาแนวปฏิบัติการทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นตามรูปแบบการพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ โดยวิธีการของซุคัพ (Soukup, 2000) ซึ่งเป็นขั้นตอนของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศสหรัฐอเมริกาและแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยมีกระบวนการ 3 ระยะ 1) การค้นหาปัญหาทางคลินิก 2) การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก และ 3) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและนำไปทดลองใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ประกอบด้วยการพยาบาลทั้งหมด 3 ระยะ คือระยะก่อนระดับความรู้สึก ระยะขณะระดับความรู้สึก และระยะหลังระดับความรู้สึก โดยในแต่ละระยะประกอบไปด้วยการประเมินผู้ป่วยและกิจกรรมการพยาบาล รวมถึงแผนผังการไหลของงาน

## 1.7 กรอบแนวคิดวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในเนบราสกา ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000) เป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย เนื่องจากเหมาะกับบริบทของหน่วยงานที่ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติ รูปแบบการพัฒนามีขั้นตอนกระบวนการที่ชัดเจน มีประสิทธิภาพครอบคลุมในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ สามารถพัฒนาปรับปรุงแก้ไขพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง มีการทบทวนอย่างเป็นระบบ โดยมีกระบวนการพัฒนาทั้งหมด 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence trigger phase) ได้มาจากการค้นหาปัญหาจากการปฏิบัติงานจริง (Practice trigger) โดยในขั้นตอนนี้สามารถค้นหาปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานด้วยการประชุมและแสดงความเห็นร่วมกันในกลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาล และโดยการสืบค้นปัญหาจากแหล่งความรู้ (Knowledge trigger)

ระยะที่ 2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Evidence supported phase) เป็นการสืบค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางคลินิกและการแก้ไขปัญหานั้นจากฐานข้อมูลต่าง ๆ

ระยะที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและนำไปทดลองใช้ (Evidence observed phase) เป็นการนำประเด็นสำคัญที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาสังเคราะห์ร่วมกับประสบการณ์ทางคลินิก นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้ป่วย และนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาแล้วไปใช้ในสถานการณ์จริงเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติ

ระยะที่ 4 การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปเผยแพร่และใช้จริงในหน่วยงาน (Evidence based phase) เป็นการนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน มีการประเมินผลลัพธ์เป็นระยะๆ และมีการปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

ในศึกษานี้ผู้วิจัยทำการศึกษาในระยะที่ 1 ถึง ระยะที่ 3

พญ. ปณ. จิตโต ชีวะ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารงานวิจัย วรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องได้ครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

#### 2.1 การผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน

##### 2.1.1 ความหมายของการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน

##### 2.1.2 ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด/ประเภทของโรคที่ได้รับการผ่าตัด

##### 2.1.3 ผลกระทบของการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน

#### 2.2 การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

##### 2.2.1 ความหมายของการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

##### 2.2.2 ความเสี่ยงในการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายแบบฉุกเฉิน

##### 2.2.3 ผลกระทบของการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายแบบฉุกเฉิน

##### 2.2.4 บทบาทหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาล

#### 2.3 การเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด

##### 2.3.1 ความหมายของการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด

##### 2.3.2 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด

##### 2.3.3 ผลกระทบของการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด

##### 2.3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด

##### 2.3.5 กิจกรรมและวิธีการส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด

#### 2.4 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

##### 2.4.1 ความหมายของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

##### 2.4.2 ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

##### 2.4.3 รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

##### 2.4.4 การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์

##### 2.4.5 การประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิก

##### 2.4.6 การทดสอบคุณภาพแนวปฏิบัติ



## 2.1 การผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน

### 2.1.1 ความหมายของการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน

การผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน หมายถึง การผ่าตัดในช่องท้องที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อช่วยชีวิตหรือแก้ไขภาวะวิกฤตในระบบทางเดินอาหารและอวัยวะในช่องท้อง โดยทั่วไปมีวัตถุประสงค์เพื่อวินิจฉัยและรักษาสาเหตุของปัญหาภายในช่องท้อง เช่น ภาวะที่ทำให้เกิดการอุดตันหรือทะลุของลำไส้ เช่น ลำไส้อุดตันเฉียบพลัน (intestinal obstruction) หรือลำไส้ทะลุ (perforated viscus) เลือดออกในช่องท้อง จากอุบัติเหตุหรือปัญหาทางพยาธิสภาพ เช่น การฉีกขาดของหลอดเลือด (vascular rupture) ภาวะอักเสบรุนแรงหรือการติดเชื้อ เช่น ไส้ติ่งอักเสบที่แตก (ruptured appendicitis) หรือนิ่วในถุงน้ำดีที่อักเสบอย่างรุนแรง (acute cholecystitis with complications) ภาวะฉุกเฉินในอวัยวะช่องท้องอื่น ๆ เช่น ม้ามฉีกขาด (splenic rupture) หรือปัญหาจากโรคกระเพาะอาหาร (Chapman et al., 2019)

การผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน หมายถึง การผ่าตัดในช่องท้องที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนโดยไม่สามารถรอได้ เนื่องจากมีภาวะที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย เช่น การติดเชื้อรุนแรงในช่องท้อง ภาวะลำไส้อุดตัน ลำไส้ทะลุ เลือดออกในช่องท้อง หรืออาการอื่นๆ ที่อาจนำไปสู่การเสียชีวิตหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที (NELA Project Team, 2015)

การผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน หมายถึง การผ่าตัดโดยไม่ได้เตรียมการล่วงหน้าเพื่อวินิจฉัยหรือ/และรักษาพยาธิสภาพของอวัยวะในช่องท้อง (Ahmed & Azim, 2020; Lebowitz et al, 2021)

สรุปได้ว่า การผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน หมายถึง การผ่าตัดในช่องท้องผ่านหน้าท้องแบบเร่งด่วน โดยไม่เตรียมการล่วงหน้า เพื่อช่วยชีวิตหรือแก้ไขภาวะวิกฤตในระบบทางเดินอาหารและอวัยวะในช่องท้อง โดยทั่วไปมีวัตถุประสงค์เพื่อวินิจฉัยและรักษาสาเหตุของปัญหาภายในช่องท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่โดยวิธีการผ่าเปิดหน้าท้อง

### 2.1.2 ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด/ประเภทของโรคที่ได้รับการผ่าตัด

ผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินส่วนใหญ่มักมาด้วยอาการปวดท้องเฉียบพลันเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะภายในช่องท้อง สาเหตุของอาการปวดท้องเฉียบพลันที่เป็นข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดที่พบได้บ่อยคือโรคดังนี้

- 1) ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (Acute appendicitis) ภาวะไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันเป็นภาวะฉุกเฉินในการผ่าตัดช่องท้องที่พบได้มากที่สุดในโลก โดยมีอัตราการเกิด 96.5 ถึง 100 รายต่อปีในผู้ใหญ่ โดยผู้ป่วยจะมาด้วยอาการมีไข้ต่ำ ๆ เบื่ออาหาร ปวดท้อง ปวดมวนท้องรอบ ๆ สะดือ แล้วย้ายมาปวดด้านล่างขวา บางรายอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย สามารถวินิจฉัยได้ด้วยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร่วมกับอาการและอาการแสดง และการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และการ

ประเมินด้วย Alvarado scale อาจช่วยในการวินิจฉัยได้แม่นยำขึ้น การรักษาเบื้องต้นโดยการให้ยาปฏิชีวนะ แต่การผ่าตัดไส้ติ่งนั้นถือเป็นการรักษาขั้นแรกในการรักษาไส้ติ่งอักเสบแบบเฉียบพลัน การผ่าตัดที่รวดเร็วจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการตายในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบได้ (Snyder et al., 2018; Moris et al., 2021)

2) ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน (Acute cholecystitis) ซึ่งสาเหตุของถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลันมักเกิดจากการมีนิ่วในระบบทางเดินน้ำดี ทำให้เกิดการขวางทางเดินน้ำดี บริเวณท่อน้ำดีทางเดินน้ำดีทำให้น้ำดีที่ผลิตออกจากถุงน้ำดีระบายออกไปไม่ได้ เกิดการคั่งค้างของน้ำดีและกลืนน้ำดีทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อและผนังทางเดินน้ำดี ทำให้ถุงน้ำดีอักเสบจนเกิดอาการบวม แดง โป่งตึง และเมื่อเกิดการอุดตันทางเดินน้ำดีทำให้อาการปวดท้องบริเวณใต้ชายโครงขวา ท้องแข็งเกร็ง กดปล่อยแล้วเจ็บ และทดสอบโดยการกดเจ็บบริเวณใต้ชายโครงขวาได้ผลบวก (Lee & Yim, 2018)

3) ลำไส้อุดตัน (Intestinal obstruction) เป็นภาวะที่อาหารไม่สามารถเคลื่อนที่ไปยังลำไส้ส่วนปลายได้ ซึ่งเกิดจากสาเหตุใหญ่ๆคือ มีการขัดขวางการทำงานของลำไส้ เนื่องจากมีพังผืดมีอาการตีบของลำไส้ หรือลำไส้กลืนกัน และอีกสาเหตุหนึ่งคือลำไส้ไม่มีการบีบรัดตัว ไม่มีการเคลื่อนไหว เนื่องจากลำไส้เป็นอัมพาต โดยตำแหน่งที่พบบ่อยคือ ลำไส้เล็ก ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมาพบแพทย์ด้วยอาการ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ไม่เรอ ไม่ผายลม ไม่ถ่ายอุจจาระ การอุดตันของลำไส้ นั้นอาจเป็นเพียงบางส่วนหรืออุดตันอย่างสมบูรณ์ก็ได้ (Jackson & Rajji, 2011; Bower et al., 2018)

จากสาเหตุ อาการ และโรคของผู้ป่วยจะเห็นได้ว่าเป็นข้อบ่งชี้ที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินเนื่องจากมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง เช่นมีอาการปวดท้องอย่างรุนแรง เกิดการอุดตันของทางเดินอาหารและลำไส้ เกิดการติดเชื้อจนส่งผลให้เกิดภาวะช็อก ทำให้ต้องได้รับการค้นหาสาเหตุและรักษาอาการของโรคโดยวิธีการผ่าตัดอย่างเร่งด่วนเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายของผู้ป่วย

### 2.1.3 ผลกระทบของการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินนั้น เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยที่มีสภาพอาการคืออาการปวดท้องแบบรุนแรง ทันทีทันใด ทำให้ผู้ป่วยไม่มีเวลาในการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ ทำให้ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดไม่ได้อย่างที่ควร (จันทนา คำนาค และคณะ, 2555) ดังนี้

1) ด้านร่างกาย เนื่องจากการผ่าตัดเปิดช่องท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ ทำให้เนื้อเยื่อถูกทำลาย มีการเกิดกระบวนการอักเสบของแผลบริเวณผ่าตัด (Kvarnstrom et al., 2012) การลงมือผ่าตัดลงบนผิวหนังขนาดใหญ่ ส่งผลให้ร่างกายและเนื้อเยื่อเกิดการบาดเจ็บ เกิดการบวม จนทำให้มีการรับและส่งสัญญาณการเจ็บปวดไปที่สมองทำให้ผู้ป่วยรับรู้ความปวด (Guyton & Hall, 2021) ขนาดของบาดแผล การอักเสบของเนื้อเยื่อส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน (กัญญา แก้วมณี, 2555) การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายทำให้มีการใช้ยาคลายกล้ามเนื้อขณะผ่าตัด ทำให้การทำงานในระบบต่างๆของร่างกายลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะอ่อนล้าหรืออ่อนเพลียจากการผ่าตัด (นิภาวรรณ สามารถกิจ, 2559) ความดันโลหิตไม่คงที่ คลื่นไส้ อาเจียน หนาวสั่น (วิวรรณิ์ คูสุวรรณ, 2563; ประไพ ผลอินทร์ และคณะ, 2564) ผู้ป่วยที่ปวดแผลผ่าตัดมากจะทำให้ไม่กล้าเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ลำไส้ไม่ทำงาน ท้องอืด ปอดแฟบได้ (Porth, 2005; Verena et al., 2016) ทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ไม่ดี (Haines et al., 2013) และส่งผลให้ระยะเวลาในการอยู่ห้องพักฟื้นและโรงพยาบาลนานขึ้น (Boehnleine & Marek, 2003; ดรุษกร วิไลรัตน์ และปฐมพร ปิ่นอ่อน, 2560)

2) ด้านจิตใจ การผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่เป็นภาวะคุกคามทั้งต่อร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจะมีความวิตกกังวลในระหว่างรอผ่าตัดถึงร้อยละ 11 – 80 (วรุณี กุสุราข และคณะ, 2560) และยิ่งเป็นการผ่าตัดแบบฉุกเฉินทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน เกิดความกลัว ความตื่นตระหนก ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เกิดจากการกลัวการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดไม่ทราบขั้นตอนการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด กลัวจะได้รับอันตรายจากการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ทำให้เกิดจินตนาการและสับสนว่าควรผ่าตัดหรือไม่ หรือสับสนในการเลือกวิธีระงับความรู้สึก (สายทอง ชัยวงศ์ และคณะ, 2563; Jiwanmall et al., 2020) และขณะที่ผู้ป่วยรอการผ่าตัดมักมีความวิตกกังวล (Woldegerima et al., 2018)

3) ด้านเศรษฐกิจ เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน โดยไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดผลกระทบต่อการร่างกาย ผู้ป่วยที่ปวดแผลผ่าตัดมากจะทำให้ไม่กล้าเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบกับผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดแบบฉุกเฉินนี้เกิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ยอมกขยับตัว ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ลำไส้ไม่ทำงาน ท้องอืด ปอดแฟบได้ (Venere et al., 2016) ทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ไม่ดี (Haines et al., 2013) ทำให้มีการเพิ่มค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ครอบครัว และโรงพยาบาล เนื่องจากระยะเวลาในการอยู่ห้องพักฟื้นและโรงพยาบาลนานขึ้น (ดรุษกร วิไลรัตน์ และปฐมพร ปิ่นอ่อน, 2560)

## 2.2 การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

### 2.2.1 ความหมายของการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย หมายถึง การให้ยาระงับความรู้สึกทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือพยาบาลที่ได้รับประกาศนียบัตรการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)

การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General Anesthesia) หมายถึง วิธีการใช้ยาที่ออกฤทธิ์กดระบบประสาทกลาง ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวและไม่รับรู้ถึงความเจ็บปวดทั่วร่างกายชั่วคราวระหว่างการผ่าตัดหรือหัตถการทางการแพทย์ที่มีความเจ็บปวดสูง การระงับความรู้สึกชนิดนี้ทำให้ผู้ป่วยหมดสติและไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นในระหว่างที่ทำการผ่าตัด (Miller et al., 2014)

การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย หมายถึง การใช้ยาเพื่อทำให้ผู้ป่วยหมดสติและไม่รู้สึกเจ็บปวดทั่วทั้งร่างกายชั่วคราวระหว่างการผ่าตัดหรือหัตถการ โดยเป็นกระบวนการที่ทีมวิสัญญีแพทย์ (แพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านการให้ยาระงับความรู้สึก) ใช้ยาที่ทำให้หมดสติพร้อมกับยาที่ระงับปวดและยาคลายกล้ามเนื้อเพื่อให้ผู้ป่วยไม่เคลื่อนไหวและไม่รู้สึกตัวตลอดการผ่าตัด (Longnecker et al., 2017)

### 2.2.2 ความเสี่ยงในการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายแบบฉุกเฉิน

การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดหรือผู้ป่วยไม่เข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติทั้งก่อนและหลังผ่าตัดจะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (ศิริลักษณ์ ชำนาญเวช, 2565) แต่ในกรณีผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดฉุกเฉินที่มีความเร่งด่วนนั้นไม่มีข้อจำกัดในการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น

การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายนั้นมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีของการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป คือควบคุมการระงับความรู้สึกได้ดี ควบคุมความดันเลือดไม่ให้ต่ำได้ดี สามารถใช้ได้กับการผ่าตัดที่มีระยะเวลานานได้ แต่การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายนั้นก็ยังมีข้อจำกัดที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยได้รับยาหลายชนิด ทำให้ได้รับผลข้างเคียงจากยาหลายตัว มีโอกาสเกิดคลื่นไส้ อาเจียนมากกว่า การควบคุมอาการปวดหลังผ่าตัดไม่ดีเท่าการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจยาก ใส่ท่อช่วยหายใจเข้าหลอดอาหาร โดยพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยคือ ภาวะเจ็บคอหรือเสียงแหบ (1 ต่อ 2 ราย) ภาวะคลื่นไส้อาเจียน (1 ต่อ 4 ราย) ภาวะหนาวสั่น (40 – 60 ต่อ 100 ราย) ภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ (31.9 ต่อ 1,000 ราย) (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562) ยิ่งโดยเฉพาะในภาวะฉุกเฉินที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดนั้น ยิ่งส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป เช่น ความเสี่ยงในการสูดสำลักเศษอาหารลงปอด

เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะย่อยอาหารล่าช้า อาจมีอาหารค้างอยู่ในกระเพาะอาหารทำให้เกิดการสำลัก เกิดการรู้สึกตัวขณะระงับความรู้สึก (Awareness) เนื่องจากในสภาวะที่ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพไม่คงที่ ความดันต่ำเนื่องจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด อาจทำให้มีสัญญาณชีพที่ให้การระงับความรู้สึก จำเป็นต้องลดการให้ยาที่มีผลต่อระบบความดันโลหิต จึงทำให้ผู้ป่วยอาจเกิดการรู้สึกตัวขณะระงับความรู้สึกได้

### 2.2.3 ผลกระทบของการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายแบบฉุกเฉิน

เนื่องจากเป็นภาวะที่ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน มีข้อจำกัดด้านเวลา ทำให้ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมไว้ล่วงหน้าสำหรับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย รวมถึงการประเมินข้อมูลต่างๆ ได้ไม่ครบถ้วน เช่น ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการได้รับยาหรือสารน้ำ การตรวจร่างกาย หรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาระงับความรู้สึกที่สำคัญ เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำ เสี่ยงต่อการสำลักเศษอาหาร การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Tobin, & Varon, 2012; Somrat et al., 2017; The American Society of Anesthesiologists, 2017) โดยอาจแบ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนตามระบบต่าง ๆ ได้ดังนี้ (วิรัตน์ วศินวงศ์ และคณะ, 2550; มานี รักษาเกียรติศักดิ์ และคณะ, 2559)

2.2.3.1 ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ ที่พบได้บ่อยได้แก่ การสำลักเศษอาหารจากกระเพาะอาหารเข้าปอด (กชพร พลาชีวะ และคณะ, 2553; ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564; The American Society of Anesthesiologists, 2017) ทางเดินหายใจอุดตัน (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562) ภาวะปอดแฟบ (Ray et al., 2013; Van et al., 2016; Sumer et al., 2020)

2.2.3.2) ภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต เนื่องจากการระงับความรู้สึกทั่วร่างกายเป็นการทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวโดยวิธีการให้ยาหลายชนิดที่ล้วนมีผลต่อระบบไหลเวียนโลหิตและกล้ามเนื้อ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการผ่าตัดได้โดยเร็วในภาวะฉุกเฉิน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบไหลเวียนโลหิต (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562; ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564; Somrat et al., 2017; The American Society of Anesthesiologists, 2017) ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ (มานี รักษาเกียรติศักดิ์ และคณะ, 2559; Kouz et al., 2020) ความดันโลหิตสูง (มานี รักษาเกียรติศักดิ์ และคณะ, 2559; Des, 2014; Daabiss, 2016; Yancey, 2018) หัวใจเต้นช้า หัวใจเต้นเร็ว หัวใจเต้นผิดจังหวะ และหัวใจหยุดเต้น (มานี รักษาเกียรติศักดิ์ และคณะ, 2559)



2.2.3.3) ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท มีภาวะที่พบได้บ่อย ได้แก่ ผู้ป่วยตื่นช้า หรือไม่ตื่นหลังเสร็จผ่าตัด ภาวะรู้สึกตัวระหว่างผ่าตัดจากการได้รับยาระงับความรู้สึกในปริมาณน้อย จากข้อจำกัดด้านความดันโลหิตที่ไม่คงที่ (มานี รักษาเกียรติศักดิ์ และคณะ, 2559)

2.2.3.4) ภาวะแทรกซ้อนต่อระบบทางเดินอาหาร ที่พบได้บ่อยและส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบ ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564; Gan et al., 2020)

#### 2.2.4 บทบาทหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาล

วิสัญญีพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยในทุกๆระยะของการรักษาโดยการผ่าตัดเพื่อรักษาภาวะคุกคามโดยการผ่าตัด ตั้งแต่ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก และระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก โดยมีการใช้การตัดสินใจและให้การดูแลตามกระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอนโดยมีการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีดังนี้ (สำนักพยาบาล กรมการแพทย์, 2552)

##### 2.2.4.1 มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี

1) การประเมินปัญหา ความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนรับบริการทางวิสัญญี ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาที่พบและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงให้ผู้ป่วยและญาติได้ตัดสินใจร่วมกัน

2) วิสัญญีพยาบาลมีหน้าที่เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ ยา และเครื่องมือให้บริการทางวิสัญญีพร้อมให้บริการเสมอเพื่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

##### ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับการประเมินความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ก่อนได้รับบริการทางวิสัญญี ผู้ป่วยมีความรู้ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ปลอดภัย คลายความวิตกกังวล ผู้ป่วยได้รับบริการภายใต้สถานการณ์ที่พร้อม

##### 2.2.4.2 มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญี

วิสัญญีพยาบาลปฏิบัติการให้บริการทางวิสัญญีโดยการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป และการเฝ้าระวัง/ดูแลการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างปลอดภัยในตลอดการให้ยาระงับความรู้สึก

##### ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยปลอดภัยตลอดระยะเวลาระหว่างดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องทันท่วงที และพ้นจากการให้ยาระงับความรู้สึกโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

##### 2.2.4.3 มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี

วิสัญญีพยาบาลประสานงานห้องพักรักษาให้เตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ต้องใช้กับผู้ป่วย ประเมินสภาพผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพก่อนการเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องพักรักษา (Recovery Room) และส่งต่ออาการผู้ป่วย ประเมิน

สภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในห้องพักฟื้นเกี่ยวกับ ระดับความรู้สึก ระดับการชา ลักษณะการหายใจ ลักษณะผิวสี ปลายมือปลายเท้า การวัดสัญญาณชีพ และการทำงานของสายท่อ ระบบต่าง ๆ รวมถึงให้การพยาบาลสอดคล้องกับสภาวะของผู้ป่วย และวิธีการให้การระงับความรู้สึกของผู้ป่วยแต่ละรายตามแนวทางหรือเกณฑ์ที่กำหนด

*ผลลัพธ์ที่คาดหวัง*

ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก

#### 2.2.4.4 มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

วิสัญญีพยาบาลประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนออกจากห้องพักฟื้นและประสานกับพยาบาลหอผู้ป่วยให้ทราบถึงอาการผู้ป่วยรวมถึงอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นต้องเตรียมสำหรับผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยเพื่อวางแผนการเริ่มฟื้นฟูสภาพ (Early Ambulation) และการดูแลต่อเนื่อง

*ผลลัพธ์ที่คาดหวัง*

ผู้ป่วยมีความพร้อมในการกลับไปพักรักษาต่อที่หอผู้ป่วยและที่บ้าน

#### 2.2.4.5 มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

วิสัญญีพยาบาลตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย และใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแลต่อเนื่อง กำหนดแผนสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม มีการประสานแผนการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการในประเด็นดังนี้ 1) การกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของ Early Ambulation 2) การกระตุ้นการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เพื่อการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อและข้อ การฝึกการหายใจ การไอ เป็นต้น 3) การกระตุ้นการผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจโดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วย 4) การบรรเทาความเจ็บปวด 5) การปฏิบัติตนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องปลอดภัย

*ผลลัพธ์ที่คาดหวัง*

ผู้ป่วยปลอดภัย สุขสบาย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง ฟื้นฟูสภาพได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม

#### 2.2.4.6 มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

วิสัญญีพยาบาลปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

- 1) ตรวจสอบผู้ป่วยอย่างละเอียด เพื่อป้องกันการให้บริการผิดคน ผิดอวัยวะ ผิดข้าง
- 2) จำแนกประเภทตาม ASA Classification และมีกระบวนการตรวจสอบอย่าง

รัดกุม

3) จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการบริการทางวิสัญญี และมีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ และเครื่องป้องกันการบาดเจ็บขณะให้บริการทางวิสัญญี และจากการจัดทำผู้ป่วยเพื่อการบริการทางวิสัญญี



4) ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักการของ Standard Precautions ตลอดระยะเวลาการให้บริการทางวิสัญญี เพื่อป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อจากการให้บริการทางวิสัญญี และคุ้มครองตนเองจากการติดเชื้อจากผู้ป่วย

5) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้าย

6) ตรวจสอบอย่างรอบคอบเกี่ยวกับการไม่มีสิ่งตกค้างจากการให้บริการทางวิสัญญี

7) จัดสิ่งแวดล้อมในห้องให้บริการทางวิสัญญีให้เหมาะสม มีความปลอดภัยไม่เกิดมลภาวะจากการให้ยาระงับความรู้สึก

9) ติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์การเกิดอันตราย วิเคราะห์สาเหตุ และปรับปรุงแผนการปกป้องอันตรายด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง

10) บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ป่วย

*ผลลัพธ์ที่คาดหวัง*

ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองภาวะสุขภาพให้ปลอดภัยจากอันตรายที่ป้องกันได้ ทีมผู้ให้บริการมีความปลอดภัยจากการให้บริการทางวิสัญญี

#### 2.2.4.7 มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

วิสัญญีพยาบาลให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการบริการทางวิสัญญี สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและเป็นไปในทิศทางเดียวกันตามขอบเขตวิชาชีพวิสัญญี

*ผลลัพธ์ที่คาดหวัง*

ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและแผนการให้บริการ สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ทั้งก่อนและหลังได้รับการพยาบาลวิสัญญี

#### 2.2.4.8 มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

วิสัญญีพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยเคารพในศักดิ์ศรีและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ดูแลให้ได้รับสิทธิที่พึงมีพึงได้และไม่ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคลจากบุคลากรทางการแพทย์ดังนี้

*ผลลัพธ์ที่คาดหวัง*

ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน พิทักษ์สิทธิที่พึงได้อย่างเหมาะสมตามปัญหาและความต้องการ

#### 2.2.4.9 มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

วิสัญญีพยาบาล บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ต่อเนื่องและสามารถใช้สื่อสารกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพได้ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากหน่วยบริการ ตามแนวทางการบันทึกที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลการบันทึกทาง

### ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

บันทึกทางการพยาบาลสะท้อนถึงคุณภาพและมาตรฐานในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ครบถ้วน ต่อเนื่อง สามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมาย การสื่อสารระหว่างทีม และเป็นประโยชน์ในการศึกษาการวิเคราะห์ วิจัย การรายงานและด้านสถิติ

สรุปในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกโดยประยุกต์นำบทบาทตามมาตรฐานวิชาชีพวิสัญญีพยาบาลครบทั้ง 9 มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการระงับความรู้สึกในโรงพยาบาล

## 2.3 การเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด

### 2.3.1 ความหมายของการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด

หมายถึง การกลับมาทำงานได้เป็นปกติของอวัยวะต่าง ๆ โดยลำไส้เล็กจะมีการฟื้นตัวด้วยการเคลื่อนไหวภายใน 24 ชั่วโมง กระเพาะอาหารจะมีการฟื้นตัวด้วยการเคลื่อนไหวภายใน 24 – 48 ชั่วโมง และลำไส้ใหญ่จะมีการฟื้นตัวโดยมีการเคลื่อนไหวภายใน 48 – 72 ชั่วโมง (Holte & Kehlet, 2000)

หมายถึง การทำงานของกล้ามเนื้อทางเดินอาหารที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนตัวของลำไส้ หลังการผ่าตัด โดยเฉพาะในกรณีผ่าตัดช่องท้อง การเคลื่อนไหวของลำไส้ถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการประเมินการฟื้นตัวของผู้ป่วย เนื่องจากการทำงานที่ปกติของระบบลำไส้เป็นส่วนสำคัญต่อการย่อยและดูดซึมอาหาร รวมถึงการขับถ่ายของเสีย โดยลำไส้เล็ก (Small Intestine) ฟื้นตัวเร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด กระเพาะอาหาร (Stomach) ใช้เวลาในการฟื้นตัวประมาณ 24-48 ชั่วโมง และลำไส้ใหญ่ (Colon) ฟื้นตัวช้าที่สุด โดยใช้เวลา 48-72 ชั่วโมง (Vather et al., 2013)

หมายถึง การกลับมาทำหน้าที่ตามปกติได้เองของลำไส้หลังการผ่าตัด ได้แก่การย่อยอาหาร การดูดซึมน้ำและสารอาหาร รวมถึงขับของเสียออก โดยมีการกลับมาทำงานของลำไส้เล็กภายใน 6 – 24 ชั่วโมง มีการกลับมาทำงานของกระเพาะอาหารภายใน 24 - 48 ชั่วโมง และมีการกลับมาทำงานของลำไส้ใหญ่ภายใน 48 – 72 ชั่วโมง (Cagir, 2018) และสามารถประเมินการฟื้นตัวของการทำงานของลำไส้หลังผ่าตัดได้จากอัตราการเคลื่อนไหวลำไส้ การเรอ การผายลม และการถ่ายอุจจาระ (Bragg et al., 2015; Chapman et al., 2019; Venara et al., 2016)

สรุปได้ว่า การเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด คือการกลับมาทำหน้าที่ตามปกติได้เองของลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ และกระเพาะอาหาร โดยมีการกลับมาทำงานของลำไส้เล็กภายใน 6 – 24 ชั่วโมง

มีการกลับมาทำงานของกระเพาะอาหารภายใน 24 - 48 ชั่วโมง และมีการกลับมาทำงานของลำไส้ใหญ่ภายใน 48 - 72 ชั่วโมง และสามารถประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้ได้จากความรู้สึกอึดอัด แน่นท้อง การผายลม การถ่ายอุจจาระ และเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้

### 2.3.2 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของลำไส้หลังผ่าตัด

1) เพศ เพศชายมีความเสี่ยงต่อการตอบสนองต่อการอักเสบของร่างกายที่รุนแรงขึ้น ทำให้ลำไส้หยุดทำงานนานขึ้น (พรรณทิพย์ เกรียรติสิน และคณะ, 2552; จุฑารัตน์ วรศิริ และคณะ, 2561; Bragg et al., 2015)

2) อายุ อายุที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์กับการลดความสามารถโดยรวมของร่างกายในการฟื้นตัวหลังการผ่าตัด เช่นกล้ามเนื้อผนังลำไส้ฝ่อ เนื้อเยื่อเกี่ยวพันมากขึ้น ทำให้ลำไส้บีบตัวได้ลดลง นอกจากนี้ยังมีการสร้างฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อในการกระตุ้นการทำงานของลำไส้ลดลง น้ำในร่างกายลดลง ยาค้างในกระเพาะอาหารนานขึ้น ทำให้ฟื้นตัวได้ช้าลง การทนต่อยาในกลุ่ม Opioids ลดลง (จุฑารัตน์ วรศิริ และคณะ, 2561; Bragg et al., 2015)

3) ภาวะโภชนาการ ระดับดัชนีมวลกายที่มากขึ้นหรือเกินเกณฑ์มีอัตราการเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานที่มากขึ้นเนื่องจากปริมาณไขมันในช่องท้องที่มากขึ้น ทำให้เป็นอุปสรรคในการผ่าตัด ผ่าตัดยาก ทำให้มีการรบกวนอวัยวะในช่องท้อง เกิดการระคายเคือง ส่งผลต่อการบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ ระดับอัลบูมินในเลือดที่ลดลงทำให้ฤทธิ์ยาอยู่ในร่างกายนานขึ้น เพิ่มการบวมน้ำในร่างกาย ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวของลำไส้เช่นกัน (พรรณทิพย์ เกรียรติสิน และคณะ, 2552; ปวงกมล ฤทธินบุตร และคณะ, 2555; Bragg et al., 2015)

4) โรคประจำตัว ได้แก่ โรคหลอดเลือดส่วนปลาย โรคไตเรื้อรัง โรคอ้วน โรคหลอดเลือดหัวใจ (พรรณทิพย์ เกรียรติสิน และคณะ, 2552; Bragg et al., 2015)

5) ระดับเกลือแร่ในเลือด เมื่อระดับโปแทสเซียมต่ำ โซเดียมต่ำ แคลเซียมต่ำ และแมกนีเซียมในเลือดสูงส่งผลให้แรงบีบของลำไส้ลดลง เคลื่อนไหวลดลง (พรรณทิพย์ เกรียรติสิน และคณะ, 2552; Vather & Bissett, 2013; Bragg et al., 2015)

6) เคยมีประวัติการผ่าตัดช่องท้อง ทำให้มีโอกาสเกิดพังผืดในช่องท้องจากการผ่าตัด และทำให้มีการรบกวนอวัยวะภายในช่องท้อง เนื่องจากการสัมผัสลำไส้มากขึ้น รบกวนเยื่อช่องท้องมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำหัตถการที่มีความซับซ้อนและรุนแรงมาก (พรรณทิพย์ เกรียรติสิน และคณะ, 2552; สราวุฒิ สีถาน และคณะ, 2557)

7) การผ่าตัดฉุกเฉิน เพิ่มการตอบสนองต่อการอักเสบของร่างกายมากขึ้น มีการหลั่งแคททีโคลามีนเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานที่หลังผ่าตัด (สมคิด ทองดี และคณะ, 2554)

8) ระยะเวลาในการผ่าตัด ในการผ่าตัดที่มีระยะเวลาการผ่าตัดที่ยาวนานทำให้เพิ่มการรบกวนอวัยวะภายในช่องท้องจากการสัมผัส เพิ่มการตอบสนองต่อการอักเสบของร่างกายและการหลั่งฮอโมน ส่งผลให้ลำไส้หยุดหน้าที่การเคลื่อนไหว และระยะเวลานานขึ้นทำให้มีการเพิ่มการใช้ยาระงับการปวดกลุ่ม Opioids (พรรณทิพย์ เกียรติสิน และคณะ, 2552; สมคิด ทองดี และคณะ, 2554; Vather & Bissett, 2013; Bragg et al., 2015)

9) ปริมาณการสูญเสียเลือด การสูญเสียเลือดที่มากขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำประเภท Crystalloid มากขึ้น ส่งผลต่อการบวมของลำไส้ การสูญเสียเลือดที่มากขึ้นเพิ่มการตอบสนองต่อการอักเสบที่มากขึ้น มีการกระตุ้นระบบซิมพาเทติก ทำให้ลำไส้หยุดการทำงานที่และลดการเคลื่อนไหว (พรรณทิพย์ เกียรติสิน และคณะ, 2552; สมคิด ทองดี และคณะ, 2554; Vather & Bissett, 2013; Bragg et al., 2015)

10) การได้ยาระงับปวด การได้รับยาระงับปวดกลุ่ม Opioids เช่น Pethidine และ Morphine มีผลต่อการลดการบีบตัวของลำไส้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานที่ได้ (พรรณทิพย์ เกียรติสิน และคณะ, 2552; สมคิด ทองดี และคณะ, 2554; Vather & Bissett, 2013; Bragg et al., 2015)

11) ชนิดของการระงับความรู้สึก ได้แก่การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายซึ่งมีผลกดระบบประสาทส่วนกลางที่ควบคุมการทำงานของลำไส้ (Ju et al., 2019)

12) ขนาดของแผลผ่าตัด ขนาดแผลผ่าตัดที่มีขนาดยาวมีผลต่อการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อมากขึ้น เพิ่มการรบกวนการทำงานของอวัยวะภายใน เพิ่มกระบวนการอักเสบ ซึ่งมีผลต่อการเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานมากขึ้น นอกจากนี้การที่มีขนาดแผลผ่าตัดที่ยาวยังส่งผลต่อความสามารถในการลุกเดินหลังผ่าตัด ซึ่งส่งผลต่อการกระตุ้นการทำงานด้านการบีบตัวของลำไส้ (ศิริพรรณ ภมรพล, 2559; Duangchan et al., 2020)

13) อาการปวดแผลและอาการคลื่นไส้อาเจียน ทั้งสองอาการนี้มีผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานทั้งจากอาการเจ็บปวดทำให้ไม่ลุกเคลื่อนไหวจากเตียงและการได้รับยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนที่มีผลต่ออาการร่งงซึมทำให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดลดลงทำให้มีผลต่อลำไส้ในการเคลื่อนไหวแบบบีบรัด (ศิริพรรณ ภมรพล, 2559)

14) การไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างรวดเร็วหลังจากผ่าตัดส่งผลต่อการเกิดภาวะการกลับมาทำงานของลำไส้ลำช้า โดย Stethen et al. (2018) และ Wahyuni et al. (2019) พบว่าการกระตุ้นให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องลุกจากเตียงโดยเร็วสามารถทำให้การทำงานของลำไส้ได้

### 2.3.3 ผลกระทบของการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด

ผลกระทบหลังการผ่าตัดนั้นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว กระทั่งต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต ตั้งแต่การนอนหลับ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การขับถ่าย และการใช้ชีวิตในสังคม ผลกระทบต่อสุขภาพนี้ทำให้เป็นอุปสรรคในการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ทำให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเป็นไปได้อย่างล่าช้า ส่งผลให้ระยะเวลาในการรักษา และส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย โดยสามารถจำแนกผลกระทบเป็นด้านต่างๆได้ดังนี้

1) ด้านร่างกาย ผลกระทบด้านร่างกายเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดไม่เป็นไปตามความคาดหวังจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง จากปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการฟื้นตัวของลำไส้ที่เกิดจากการผ่าตัดช่องท้อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด (Cagir, 2016) โดยมีอาการแสดงที่สามารถพบได้ใน 24 ชั่วโมง เช่น อาการคลื่นไส้ ปวดท้อง อาเจียน ลำไส้ไม่ทำงาน ท้องอืด ไม่พบเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ การใช้กลัมนื้อต่าง ๆ ลดลง และอ่อนล้า (นิภาวรรณ สามารถกิจ, 2559; สิริอร ข้อยุ่น และคณะ, 2560; ประไพ ผลอินทร์ และคณะ, 2564; Cagir, 2018; Mattox et al., 2013) ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ ปอดแฟบ ปอดอักเสบติดเชื้อได้ง่ายมากขึ้น เกิดการติดเชื้อแผลผ่าตัด (Venara et al., 2016; Van et al., 2016; Carney, 2017; Cagir, 2018) มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึกของขาหรือปอด (วัลยาพร คำมอญ และคณะ, 2557) ทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ไม่ดี (Haines et al., 2013) ทำให้เพิ่มระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น (Teppenden et al., 2013; สัญญา โพธิ์งาม และคณะ, 2563)

2) ด้านจิตใจ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและอาการหลังผ่าตัด มีผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด (สราวุฒิ สีถาน และคณะ, 2557) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด (Jiwanmall et al., 2020) ซึ่งส่งผลในการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้การเคลื่อนไหวลำไส้ลดลง นอกจากนี้ความกลัวและความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นปัจจัยหนึ่งในการขัดขวางการตัดสินใจและการทำหน้าที่ ทำให้เป็นอุปสรรคในการฟื้นตัวหลังผ่าตัด

3) ด้านสังคม ผู้ป่วยที่มีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดไม่ดี อาจสะท้อนออกมาได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเมื่อผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินขณะที่ผู้ป่วยรอการผ่าตัดมักมีความวิตกกังวล



(Woldegerima et al., 2018) เมื่อได้รับการเผชิญกับสถานการณ์ไม่คาดคิด ก็จะได้รับอันตรายจากการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด (สายทอง ชัยวงศ์ และคณะ, 2563; Jiwanmall et al., 2020) หากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมอาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความมั่นใจและความเชื่อมั่นในตนเองได้ และเป็นอุปสรรคกับการกลับเข้าสู่สังคมเช่นภาวะปกติ

4) ด้านค่าใช้จ่าย จากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดที่รบกวนการทำงานของลำไส้ที่อาจส่งผลให้เกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัดส่งผลให้ระยะเวลาในการอยู่ห้องพักรพนานขึ้น ทำให้เพิ่มระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น (ดรุษกร วิไลรัตน์ และปฐมพร ปิ่นอ่อน, 2560; สัญญา โพธิ์งาม และคณะ, 2563; Teppenden et al., 2013)

จะเห็นได้ว่าเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน มีการผ่าตัดเปิดช่องท้องที่มีแผลขนาดใหญ่ เกิดการบาดเจ็บเนื้อเยื่อและลำไส้จากการผ่าตัด และจากปัจจัยเสริมต่างด้านการระงับความรู้สึก การให้ยา การสูญเสียเลือด การได้รับสารน้ำ ด้านตัวผู้ป่วยทั้งอายุ เพศ โรคประจำตัว ภาวะโภชนาการต่าง ๆ ล้วนมีผลส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายจนทำให้มีอัตราการรักษาตัวที่โรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายที่มากขึ้น

#### 2.3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการทำงานในการกลับมาทำหน้าที่ของลำไส้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเคลื่อนไหวของลำไส้เป็นตัวชี้วัดว่าระบบทางเดินอาหารกลับมาทำงานเป็นปกติเหมือนก่อนผ่าตัด โดยประเมินได้จากการเรอ การผายลมครั้งแรก ระยะเวลาการถ่ายอุจจาระครั้งแรก และเสียงของการเคลื่อนไหวของลำไส้ครั้งแรก (เนาวรัตน์ สมศรี, 2552; พรรณทิพย์ เกียรติสิน และคณะ, 2553; Chapman et al., 2019) จากการศึกษาของ Pedziwiatr et al., (2018) พบว่า การเรอ และการผายลม เป็นการขับแก๊สออกจากร่างกาย ถ้าไม่มีการกำจัดแก๊สออกไปจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดแน่นท้อง ท้องอืดตามมา ปกติในหนึ่งวันควรมีการเรอหรือผายลม 9 – 20 ครั้ง เพื่อให้มีการขับแก๊สออกมา 0.5 – 1 ลิตรต่อวัน โดยมีแบบประเมินที่มีผู้พัฒนาไว้ดังนี้

2.3.4.1 แบบประเมินการทำงานของลำไส้ โดยประเมินจากแบบประเมินอาการท้องอืดของศศิวิมล เพ็งแก้ว (2556) ที่ดัดแปลงเนาวรัตน์ สมศรี (2552) พัฒนามาจากกรอบแนวคิดพยาธิสรีรวิทยาของลำไส้มีการประเมิน 4 ด้าน ด้านความอึดอัด ด้านการเรอ ด้านการผายลม และด้านการเคลื่อนไหวของลำไส้ เป็นการประเมินผู้ป่วยโดยให้คะแนนแบบช่วง 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 3



คะแนน คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความรู้สึกเลย คะแนน 3 หมายถึงรู้สึกมาก สรุปคะแนนรวมจากการประเมินทั้ง 4 ด้าน คะแนนต่ำสุด - สูงสุด = 0 – 12 การแปลผล ระดับความรุนแรงของภาวะท้องอืดมีดังนี้ 0 – 4 คะแนน เป็นระดับ 1 หมายถึง ท้องอืดเล็กน้อย, 5 – 8 คะแนน เป็นระดับ 2 หมายถึง ท้องอืดปานกลาง, 9 – 12 คะแนน เป็นระดับ 3 หมายถึง ท้องอืดมาก ผู้สร้างได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 0.87 และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีประเมินการฟื้นสภาพหลังผ่าตัด ไปทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดสอบกับผู้ป่วยที่มีลักษณะตามเกณฑ์คัดเข้าของการวิจัยในหอผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรมทั่วไปของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 10 รายด้วยวิธีสอบซ้ำ (Test - Retest Method) ประเมินหลังผ่าตัด 24 - 48 ชั่วโมง ช่วงเวลา 17.00 - 18.00 น. โดยสอบถาม 2 ครั้งระยะเวลาห่างกัน 1 ชั่วโมง นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยสูตรการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ได้เท่ากับ 0.84 และ 0.92 ตามลำดับ

2.3.4.2 แบบประเมินการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ พัฒนาโดยศิริพรณ ภมรพล และคณะ (2556) ที่ดัดแปลงมาจากการประเมินภาวะท้องอืดของเนาวรัตน์ สมศรี (2552) พัฒนามาจากกรอบแนวคิดพยาธิสรีรวิทยาของลำไส้ ประกอบด้วยการประเมิน 4 ส่วน คือ การพาลม การขับถ่ายอุจจาระ ความรู้สึกอึดอัดแน่นท้อง และเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ แต่ละเกณฑ์แบ่งระดับคะแนนเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1, 2, 3 และ 4 คะแนน รวมมีค่าตั้งแต่ 4 ถึง 16 คะแนน โดยคะแนนน้อย หมายถึง ลำไส้มีการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ไม่ดี ในทางตรงกันข้าม คะแนนมาก หมายถึง ลำไส้มีการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ดี คำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหา ได้เท่ากับ 0.88 สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.72 ใช้ประเมินหลังผ่าตัดวันที่ 1-5

โดยในการศึกษาพัฒนาแนวปฏิบัติครั้งนี้ ใช้แบบประเมินการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ที่พัฒนาโดยศิริพรณ ภมรพล (2556)

### 2.3.5 กิจกรรมและวิธีการส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดจากการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปได้ว่า กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด แบ่งการปฏิบัติตามระยะของการระงับความรู้สึกได้ ดังนี้

#### 1. ระยะก่อนระงับความรู้สึก

1) ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ASA class (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; Asada et al., 2019) คัดกรองความเสี่ยงในการเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด ได้แก่ อายุ เพศชาย มีโรคเกี่ยวกับหัวใจหลอดเลือด ภาวะโภชนาการ ภาวะโรคร่วม ประวัติการผ่าตัด ครั้งก่อน ระยะเวลาผ่าตัด ปริมาณการเสียเลือดในระหว่างผ่าตัด วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก (พรรณ

ทิพย์ เกียรติสิน และคณะ, 2552; ปวงกมล กฤษณบุตร และคณะ, 2555; ศิริพรรณ ภมรพล, 2556; สราวุฒิ สีถาน และคณะ, 2557; เกศกนก ศรีวิหะ และคณะ, 2559; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; ประไพ ผลอินทร์ และคณะ, 2564; Bragg et al., 2015; Feldheiser et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Asada et al., 2019; Nishijima et al., 2020; Hajibandeh et al., 2020; Peden et al., 2021)

2) ประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสรีรวิทยาอย่างใกล้ชิด เนื่องจากการเมื่อผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอาจส่งผลให้ระดับอิเล็กโทรไลต์ในเลือดไม่สมดุล เลือดไปเลี้ยงลำไส้ลดลงและส่งผลต่อการเคลื่อนไหวของลำไส้ โดยใช้แบบประเมินที่มีมาตรฐาน เช่น SIRs (Peden et al., 2021) เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อในกระแสเลือดควรเริ่มให้ยาปฏิชีวนะ และควรได้รับการผ่าตัดภายใน 6 ชั่วโมง

3) ประเมินคัดกรองภาวะช็อคก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยควรมีระดับ Hb มากกว่า 7-9 g/dl เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะช็อคและเพื่อให้มีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะทั่วร่างกายรวมถึงลำไส้ได้อย่างเพียงพอ (พรณทิพย์ เกียรติสิน และคณะ, 2552; กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Gustafsson et al., 2018; Asada et al., 2019; Scott et al., 2023) แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นควรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานที่และดุลพินิจของวิสัญญีแพทย์

4) การงดน้ำงดอาหาร ผู้ป่วยควรงดอาหารที่เป็นของแข็งก่อนระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมงและสามารถดื่มของเหลวใสได้ก่อนผ่าตัด 2 ชั่วโมง เนื่องจากผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการงดน้ำและอาหารน้อยกว่าระยะเวลาที่กำหนดจะมีความเสี่ยงในการสูดสำลักเศษอาหารลงปอด ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนด้านปอดได้ (Makaryus et al., 2018; Miller et al., 2019; Hajibandeh et al., 2020) และควรให้เครื่องดื่มคาร์โบไฮเดรตดื่มก่อนระงับความรู้สึก 2 ชั่วโมงเป็น 12.5% Maltodextrin 400 ml. เนื่องจากสามารถลดภาวะต่อต้านอินซูลินหลังผ่าตัดได้ (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Makaryus et al., 2018; McLain et al., 2021)

5) เตรียมความพร้อมบุคลากร อุปกรณ์ สารน้ำ ยา และเครื่องมือสำหรับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือด เตรียม IV catheter เบอร์ 20 ขึ้นไป มากกว่า 1 เส้น (เกศกนก ศรีวิหะ และคณะ, 2559)

6) การให้คำปรึกษาโดยทีมวิสัญญีแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนผ่าตัด เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก การงดน้ำงดอาหาร การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ความเสี่ยงในการระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัว การจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัด และการผ่าตัดเบื้องต้นเพื่อลดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วย

และญาติ (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; เกศกนก ศรีวิหะ และคณะ, 2559; สราวุฒิ สีถาน, 2560; ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; Lassen et al., 2012; Aarts et al., 2017; Gustafsson et al., 2018; Hajibandeh et al., 2020; Purushothaman et al., 2021; Peden et al., 2021) รวมถึงให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วหลังการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็ว โดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันและเริ่มเคลื่อนไหวทันทีในเช้าวันรุ่งขึ้นหลังผ่าตัด (Lassen et al., 2012; Gustafsson et al., 2018) อาจมีคู่มือการให้สุขศึกษาอย่างมีรายลักษณ์อักษร (Hu et al., 2019) ให้คำแนะนำการบริหารปอด การหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ (พรณทิพย์ เกียรติสิน และคณะ, 2552; ศิริพรรณ ภมรพล, 2559; สราวุฒิ สีถาน, 2560; นภาพร วงศ์วัฒนุกิจ, 2562; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; Feldheiser et al., 2016; Hajibandeh et al., 2020; VU et al., 2020)

7) วางแผนการให้ Dexamethasone 4-5 mg ทางหลอดเลือดดำ (Gan et al., 2020; Pravani et al., 2022) หลังเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก เมื่อผู้ป่วยมีความเสี่ยงดังนี้ เพศหญิงอายุน้อย ไม่สูบบุหรี่ ได้รับยาประเภท Opioids โดยให้ยาต้านอาเจียน 2-3 ตัว ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง 1-2 ข้อ และให้ยาต้านอาเจียน 3-4 ตัว ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง 3-4 ข้อ (อุ้มจิต วิทยาไพโรจน์ และคณะ, 2564; Gan et al., 2020; Pravani et al., 2022)

8) วางแผนการให้ยาระงับปวด การใช้ยานำสลบ และการใช้ Volatile agent หลีกเลี่ยงการใช้ไนตรัสออกไซด์ในการผ่าตัด ลดการให้ยาระงับปวดประเภท Opioids (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016; Aarts et al., 2017; Gustafsson et al., 2018; Miller et al., 2019; Gan et al., 2020; Hajibandeh et al., 2020; Scott et al., 2023)

## 2. ระยะระงับความรู้สึก

1) การประเมินผู้ป่วย ได้แก่ ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ ประเมินสัญญาณชีพทุก 5 นาที ประเมินอุณหภูมิร่างกาย และระดับความรู้สึกตัวทุก 15 นาที ประเมินการสูญเสียเลือด ประเมินความเพียงพอของการให้สารน้ำ ประเมินปริมาณปัสสาวะ ทุก 1 ชั่วโมง (เกศกนก ศรีวิหะ และคณะ, 2559) หรือตามอาการของผู้ป่วย

2) ดูแลระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (เกศกนก ศรีวิหะ และคณะ, 2559) ให้การระงับความรู้สึกด้วยวิธี Rapid sequence induction เพื่อลดความเสี่ยงในการสูดสำลักเศษอาหารลงปอด โดยการใช้ยาหย่อนกล้ามเนื้อที่ออกฤทธิ์เร็ว เช่น Succinyl choline 1-2 mg/kg หรือ Rocuronium 0.9-1.2 mg/kg ร่วมกับการกดกระตุก cricoid (Scott et al., 2023)

3) การให้ยาฆ่าเชื้อก่อนผ่าตัด (Hajibandeh et al., 2020; ควรให้ยาด้านจุลชีพทางหลอดเลือดดำเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดก่อนลงมีดผ่าตัด 30-60 นาที (Lassen et al., 2012; Gustafsson et al., 2018; Scott et al., 2023) เป็น Augmentin 1.2 mg. และ Metronidazole 500 mg. t.i.d. (Purushothaman et al., 2021) หรือให้ยาที่ออกฤทธิ์กว้าง เช่น Fluoroquinolone และ Vancomycin (Scott et al., 2023) แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นควรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานที่และดุลพินิจของศัลยแพทย์

4) การควบคุมให้อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Hajibandeh et al., 2020) ควรให้ความอบอุ่นร่างกายอย่างต่อเนื่องในขณะที่ผ่าตัดและหลังผ่าตัดด้วยเครื่องให้ความอบอุ่นแบบ Active warming เช่น เครื่องเป่าลมอุ่น เครื่องให้ความอบอุ่นด้วยระบบน้ำหมุนเวียน เครื่องให้ความอบอุ่นสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016; Bindu et al., 2017; Purushothaman et al., 2021; Scott et al., 2023) ควรควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ระหว่าง 36.5-37.5 องศา โดยวัดอุณหภูมิแกนกลางของร่างกายบริเวณ Tympanic membrane และ Nasopharynx โดยวัดขณะผ่าตัด ทุก 30 นาที ระยะหลังผ่าตัดวัดทุก 15 นาทีที่ห้องพักฟื้น และปรับอุณหภูมิห้องผ่าตัดให้อยู่ระหว่าง 18-24 องศา (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Bindu et al., 2017)

5) หลีกเลี่ยงการให้สารน้ำที่มากหรือน้อยจนเกินไป โดยให้สารน้ำอย่างมีเป้าหมาย (Goal directed therapy) (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Makaryus et al., 2018; Miller et al., 2019; Hajibandeh et al., 2020; Scott et al., 2023) ควรให้สารน้ำเป็นชนิด Balance crystalloids 1-4 ml/kg/hr. แนะนำเบื้องต้นเป็น Ringer's lactate (McLain et al., 2021) หลีกเลี่ยงการให้สารน้ำประเภท Isotonic crystalloid หรือ 0.9% saline เนื่องจากสามารถทำให้เกิดภาวะ Metabolic acidosis ภาวะ Hyperchloremia และภาวะ Hypochloremia ได้ (Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016) และเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต โดยรักษาความดันกลาง (MAP) อยู่ระหว่าง 60-65 mmHg และ Cardiac index มากกว่า 2.2L/min/m<sup>2</sup> (Scott et al., 2023) โดยไม่ควรให้ MAP < 20% จากค่าเดิมผู้ป่วย (McLain et al., 2021)

6) การใส่สายระบาย NG ยังมีความจำเป็นอยู่ในกรณีที่ผู้ป่วยประเภทผ่าตัดฉุกเฉิน แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นควรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานที่และดุลพินิจของศัลยแพทย์ แนะนำให้มีการดูดน้ำย่อยและอาหารค้างในกระเพาะอาหารทุกครั้ง แต่แนะนำให้ถอดสาย NG ออกก่อนเสร็จสิ้นการให้ยาระงับความรู้สึกหรือก่อนการถอดท่อช่วยหายใจ (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016; Aarts et al., 2017; Miller et al., 2019; Hajibandeh et al., 2020; McLain et al. 2021; Scott et al., 2023)

7) จัดการความปวดโดย ควรมีการให้ยาแก้ปวดแบบผสมผสาน (นภาพร วงศ์วิวัฒน์ นุกิจ, 2562; Feldheiser et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Scott et al., 2023) ให้ยาระงับความปวดแบบออกฤทธิ์สั้น เช่น Fentanyl และให้ยา NSAIDs ร่วมกับการให้ยาแก้ปวดทางช่อง Epidural (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; Bragg et al., 2015; Pravani et al., 2022; Scott et al., 2023)

8) การให้ยา Lidocaine ทางหลอดเลือดดำ (ภฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Bragg et al., 2015; Feldheiser et al., 2016; Rao et al., 2021) โดยให้ loading dose 1.5 mg/kg ก่อนผ่าตัด 30 นาที (ภฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Feldheiser et al., 2016) และให้ต่อเนื่องไปถึงระยะหลังผ่าตัด 1.5-3 mg/kg/hr โดยสามารถให้ได้ตั้งแต่ขณะผ่าตัดจนถึงหลังผ่าตัด 12-24 ชั่วโมง (ภฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Gustafsson et al., 2018)

9) การป้องกันการคลื่นไส้อาเจียน ได้แก่ หลีกเลี่ยงการใช้เนรส์สูดออกไซด์ในการผ่าตัด ลดการให้ยาระงับปวดประเภท opioids (ภฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016; Aarts et al., 2017; Gustafsson et al., 2018; Miller et al., 2019; Hajibandeh et al., 2020; Scott et al., 2023) ใช้ยา Sugamadex ในการขจัดยาหย่อนกล้ามเนื้อแทนยา Neostigmine (Gan et al., 2020; Pravani et al., 2022) ให้ยาป้องกันการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด (Feldheiser et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Gan et al., 2020) ยาต้านอาเจียนทางหลอดเลือดดำที่แนะนำคือกลุ่ม Serotonin agonist เช่น Ondansetron 4 mg และกลุ่ม Dopamine antagonist เช่น Droperidone 0.625 – 1.25 mg โดยให้ก่อนเสร็จสิ้นการผ่าตัด

10) ดูแลให้ยา Inotropic drugs ตามแผนการรักษาวิสัญญีแพทย์ (เกศกนก ศรีวิฑะ และคณะ, 2559)

11) ดูแลให้ได้รับยาระงับความรู้สึกอย่างเพียงพอ (เกศกนก ศรีวิฑะ และคณะ, 2559) โดยควบคุมให้อยู่ในระดับ 0.7-1.3 MAC ควรพิจารณาเรื่องการเฝ้าระวังระดับความลึกของการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยให้ BIS index อยู่ในช่วง 40-60 (ในกรณีที่มีการเฝ้าระวังติดตาม) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะรู้สึกตัวขณะผ่าตัด (Awareness) และควรเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่อายุที่มากกว่า 60 ปี เนื่องจากมีความเสี่ยงของภาวะสับสนหลังผ่าตัดและภาวะความดันต่ำจากการระงับความรู้สึก (Feldheiser et al., 2016; Pravani et al., 2022; Scott et al., 2023)

12) ดูแลสัญญาณชีพให้คงที่ และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน (เกศกนก ศรีวิฑะ และคณะ, 2559)

13) ดูแลเรื่องการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดอย่างระมัดระวังและตามความเหมาะสม ควร Keep Hb ให้มากกว่า 7-9 g/dl (Scott et al., 2023)



14) จัดบันทึกการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน (เกศกนก ศรีวิฑะ และคณะ, 2559)

15) ประเมินความสามารถในการถอดท่อช่วยหายใจ พิจารณาถอดท่อช่วยหายใจเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด เมื่อประเมินร่วมกับวิสัญญีแพทย์แล้วว่าผู้ป่วยมีสภาพคงที่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ และมีความเสี่ยงในการกลับมาใส่ท่อช่วยหายใจต่ำน้อย (เกศกนก ศรีวิฑะ และคณะ, 2559; Scott et al., 2023)

16) ประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวก่อนการเคลื่อนย้าย ตามมาตรฐาน PARS score (เกศกนก ศรีวิฑะ และคณะ, 2559)

### 3. ระยะหลังรับความรู้สึกลึก

#### 3.1 Post-op day 0 ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ร่วมกับ

- 1) ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที x 4 ครั้ง, ทุก 30 นาที x 4 ครั้ง, ทุก 1 ชั่วโมง x 4 ครั้ง ถ้าสัญญาณชีพปกติต่อไปวัดทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมงและประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียน และปริมาณปัสสาวะและสายระบาย ทุก 1 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)
- 2) ประเมินระดับความปวด ทุก 2 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)
- 3) ประเมินระดับความรู้สึกตัว ทุก 4 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)
- 4) ประเมินการทำงานของลำไส้ ทุก 4 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)

จากแบบประเมินการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ ของ นางสาวศิริพรรณ ภมรพล (2556)

5) ประเมินความพร้อมในการทำกิจกรรมก่อนการกระตุ้นการเคลื่อนไหวโดยเร็ว โดยประเมินความรู้สึกตัว/สัญญาณชีพ ความต้องการการช่วยเหลือ ระดับความปวด ถ้าผู้ป่วยตื่นตัวดี มีคะแนนความปวดน้อยกว่า 3 และมีความพร้อม จึงจะเริ่มการกระตุ้นการเคลื่อนไหว (สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565) ผู้ป่วยควรได้รับการกระตุ้นการเคลื่อนไหวมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/วัน (Stethen et al., 2018; Miller et al., 2019) และเมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งใน 13 ข้อ จะให้หยุดโปรแกรมทันทีและแจ้งพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อไป ดังนี้ 1) ระดับความรู้สึกตัวลดลง 2) เหงื่อแตกหน้าซีด 3) อ่อนแรง 4) หายใจเหนื่อย อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้ง/นาที 5) ค่าออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 94 เปอร์เซ็นต์หรือลดลง 6) บ่นเหนื่อยหอบเมื่อออกกำลังกาย 7) หัวใจเต้นผิดจังหวะ 8) ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure) มากกว่า 180 mmHg 9) ค่าความดันเฉลี่ย (Mean arterial pressure) น้อยกว่า 65 หรือมากกว่า 110 mmHg 10) อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 70 เปอร์เซ็นต์ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด 11) ความปวดมากกว่า 4 คะแนน 12) ภาวะเลือดออกจากแผลหรือสายระบายเพิ่มขึ้นจากเดิม 13) สายหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์หลุด (สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565)



ในวันผ่าตัดกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวลุกนั่งบนเตียงทุก 2 ชั่วโมง จัดทำผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-60 องศา (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; Pravani et al., 2022) ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ 10 ครั้งใช้เวลา 5 นาที (สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565) กระตุ้นการเคลื่อนไหวและพลิกตะแคงตัว กระตุ้นการลุกนั่งทุก 2-4 ชั่วโมง โดยการเลื่อนตัวชิดขอบเตียงด้านใดด้านหนึ่งของเตียง ใช้มือดันน้นจับราวกันเตียงแล้วเลื่อนตัวมาชิดขอบเตียงเพื่อช่วยดึงตัวให้นอนตะแคงและใช้หมอนรองขาที่อยู่ด้านบน (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)

6) บริหารกล้ามเนื้อช่องอกและกล้ามเนื้อท้องโดยการบริหารการหายใจ เริ่มจากการหายใจเข้าลึก ๆ และหายใจออกช้า ๆ โดยใช้หน้าอก หายใจเข้าช้า ๆ จากนั้น หายใจเข้าลึก ๆ หายใจออกช้า ๆ โดยใช้หน้าท้อง หายใจเข้าจนท้องป่อง กลั้นหายใจไว้ช่วงขณะหนึ่ง หายใจออกท้องแฟบ จำนวน 5-10 ครั้ง ปฏิบัติในช่วงแรกที่ไม่สามารถลุกออกจากเตียงได้อย่างน้อยทุก 1-2 ชั่วโมง (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; ศิริพรรณ ภมรพล, 2559; สราวุฒิ สีถาน, 2560; อรรพรรณ หลงเวช และคณะ, 2563; Peng et al., 2021)

7) กระตุ้นการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดท่านอนหงายหนุนหมอน นอนศีรษะสูง ใช้หมอนหรือผ้าสะอาดประคบบริเวณแผลเพื่อประคองแผลผ่าตัดไว้เนื่องจากการไออาจทำให้ปวดแผล จากนั้นหายใจเข้า-ออกลึก ๆ ยาว ๆ 3-5 รอบ รอบสุดท้ายหายใจเข้าเต็มที่ กลั้นไว้ 3 วินาที แล้วไอมาจากลำคอลึก ๆ 4-5 ครั้งต่อวัน (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; ศิริพรรณ ภมรพล, 2559; สราวุฒิ สีถาน, 2560; อรรพรรณ หลงเวช และคณะ, 2563)

### 3.2 Post-op day 1-3 ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ร่วมกับ

- 1) ประเมินสัญญาณชีพ ปริมาณปัสสาวะและสายระบาย ทุก 2 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)
- 2) ประเมินระดับความปวด ทุก 2 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)
- 3) ประเมินการทำงานของลำไส้ อาการคลื่นไส้อาเจียนทุก 8 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564) จากแบบประเมินการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ (ศิริพรรณ ภมรพล, 2556)
- 4) กระตุ้นการบริหารปอดด้วยการดูด spirometry (Purushothaman et al., 2021) ทบทวนการกระตุ้นการดูด spirometry ทบทวนและกระตุ้นการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อต้องการขับเสมหะ หลังจากนั้นในวันที่ 1-3 กระตุ้นการดูด spirometry อย่างน้อย 30 ครั้ง/วัน ในวันที่ 4-6 กระตุ้นการดูด spirometry อย่างน้อย 20 ครั้ง/วัน (อรรพรรณ หลงเวช และคณะ, 2563; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)

5) บริหารร่างกายโดยการเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อส่วนบนและแขนขา โดยการกำมือสลับแบมือ การงอเหยียดแขนเพื่อบริหารส่วน Bicep หมุนหัวไหล่ กระดกข้อมือ ข้อศอก ขึ้นลง หมุนข้อเท้าและกระดูกปลายเท้า กระตุ้นการออกกำลังกายแขนขา ข้างละ 10 ครั้ง ใช้เวลา 5 นาที อย่างน้อย 10 ครั้ง/เวอร์ (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; ศิริพรรณ ภมรพล, 2559; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565 Peng et al., 2021) การบริหารแขน โดยนอนหงายหนุนหมอน วางแขนขนานลำตัว ยกแขนสูงขึ้นเรื่อย ๆ พร้อมกับหายใจเข้าลึก ๆ ยาว ๆ จนแขนอยู่เหนือศีรษะระดับไหล่ แล้วหายใจออกช้า ๆ ทางปาก พร้อมกับยกแขนกลับข้างลำตัว ทำซ้ำ 5-10 รอบ (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558)

6) การบริหารขา โดยจัดทำผู้ป่วยนอนหงายหนุนหมอน เหยียดขาตรง หมุนปลายเท้าเป็นวงกลมทีละข้าง ข้างละ 5-10 ครั้ง จากนั้นตั้งปลายเท้าขึ้น กระดกเท้าชี้เข้าหาหลังเท้าให้มากที่สุด แล้วชักกลับไปหาฝ่าเท้าให้มากที่สุด พร้อมเกร็งกล้ามเนื้อขาขึ้น 1 ฟุต ข้างละ 5-10 ครั้ง ควรบริหารขาทุก 1-2 ชั่วโมงในระยะแรก ดูแลให้บริหารร่างกายบ่อย ๆ ขณะตื่น (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; ศิริพรรณ ภมรพล, 2559)

7) ประเมินความพร้อมในการทำกิจกรรมก่อนการกระตุ้นการเคลื่อนไหวโดยเร็ว โดยประเมินความรู้สึกตัว/สัญญาณชีพ ความต้องการการช่วยเหลือ ระดับความปวด ถ้าผู้ป่วยตื่นตัวดี มีคะแนนความปวดน้อยกว่า 3 และมีความพร้อม จึงจะเริ่มการกระตุ้นการเคลื่อนไหว (สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565) ผู้ป่วยควรได้รับการกระตุ้นการเคลื่อนไหวมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/วัน (Stethen et al., 2018; Miller et al., 2019) และเมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งใน 13 ข้อ จะให้หยุดโปรแกรมทันทีและแจ้งพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อไปดังนี้ 1) ระดับความรู้สึกตัวลดลง 2) เหงื่อแตกหน้าซีด 3) อ่อนแรง 4) หายใจเหนื่อย อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้ง/นาที 5) ค่าออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 94 เปอร์เซ็นต์หรือลดลง 6) บ่นเหนื่อยหอบเมื่อออกกำลังกาย 7) หัวใจเต้นผิดปกติ 8) ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure) มากกว่า 180 mmHg 9) ค่าความดันเฉลี่ย (Mean arterial pressure) น้อยกว่า 65 หรือมากกว่า 110 mmHg 10) อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 70 เปอร์เซ็นต์ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด 11) ความปวดมากกว่า 4 คะแนน 12) ภาวะเลือดออกจากแผลหรือสายระบายเพิ่มขึ้นจากเดิม 13) สายหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์หลุด จะให้หยุดโปรแกรมทันทีและแจ้งพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อไป (สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565)

8) การลुकนั่งร่วมกับแกว่งเท้า เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนลุกเดิน การลुकนั่งควรทำอย่างน้อยวันละ 3-5 ครั้ง การลुकนั่งมี 2 วิธี คือ

8.1) การลुकนั่งแบบหงาย โดยให้ผู้ป่วยนอนหงายปรับเตียงสูง 45-60 องศา จากนั้นให้ผู้ป่วยยันตัวลุกขึ้น แล้วเลื่อนขาทั้งสองข้าง ให้ลำตัวหมุนตาม ใช้มือทั้งสองข้างยันที่นอนจนขาทั้งสองข้างห้อยลงเตียง แล้ววางเท้าสองข้างบนเก้าอี้ข้างเตียง หรือ งอเข่าขึ้นทั้ง 2 ข้าง และบังคับให้เข่าชิดกันตลอด หลังจากนั้นหมุนศีรษะมาด้านใดด้านหนึ่ง ใช้ศอกดันลำตัวขึ้นและยึดพื้นด้วยมือ และเท้าทั้ง 2 ข้าง หลังจากนั้นเคลื่อนเท้าทั้ง 2 ข้างลงข้างเตียง และยกลำตัวขึ้นซ้ำ ให้อยู่ในท่านั่ง (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; ศิริพรรณ ภมรพล, 2559)

8.2) การลुकนั่งแบบตะแคง โดยให้ผู้ป่วยนอนหงาย ยกลुकนั่งด้านใดให้เลื่อนตัวมาชิดด้านนั้น ให้พยาบาลหรือญาติไขเตียงสูง 30-45 องศา แล้วเดินมายืนข้างเตียงด้านที่ผู้ป่วยต้องการจะลुक ให้ผู้ป่วยงอขาข้างตรงข้ามคร่อมขาข้างที่ต้องการจะลुक เอื้อมแขนข้างที่ต้องการจะลुकมาจับที่นอนหรือขอบเตียง เลื่อนเท้าทั้งสองข้างลงจากขอบเตียง เพื่อให้หน้าหนักขาช่วยถ่วงตัวดึงขึ้นได้ง่าย ใช้มือข้างที่ไม่ได้จับขอบเตียงและศอกอีกข้างยันตัวขึ้นโดยให้หน้าหนักทิ้งลงไปที่มือและศอกนั้น จากนั้นเลื่อนมือทั้งสองข้างมารับน้ำหนักตัวบริเวณข้างสะโพก เมื่อนั่งได้แล้วให้เลื่อนมือทั้งสองข้างมาทำวบนที่นอนบริเวณใกล้สะโพกเพื่อทรงตัว แล้วให้พยาบาลหรือญาติเลื่อนเก้าอี้มารองเท้าทั้ง 2 ข้าง หลังจากลुकนั่งทุกครั้งควรแกว่งเท้าข้างละ 5-10 ครั้ง นั่งห้อยขาบนเตียง หรือนั่งเก้าอี้ข้างเตียง ใช้เวลา 15 นาที (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565)

9) การลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด (ศิริพรรณ ภมรพล, 2556; กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; สิริอร ข้อยุ่น และคณะ, 2562; นภาพร วงศ์วิวัฒนกิจ, 2562; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; Aarts et al., 2017; Hajibandeh et al., 2020; Rao et al., 2021; Scott et al., 2023) โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยตื่นตัว กระตุ้นการลुकนั่งบนเตียง กระตุ้นการยืนและการเดิน อย่างน้อยวันละ 3-4 ครั้ง (นุชจรี ธรรมพันธ์, 2558; กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Aarts et al., 2017; Wahyuni et al., 2019; Purushothaman et al., 2021)

กระตุ้นให้ผู้ป่วยเดินหลังครบผ่าตัด 24 ชั่วโมง (Purushothaman et al., 2021; Pravani et al., 2022) ควรเดินภายใน 24-48 ชั่วโมง โดยเริ่มลุกยืนข้างเตียง จากนั้นเดินออกจากเตียงอย่างน้อย 1.5 เมตร และค่อยๆเพิ่มระยะทาง ผู้ป่วยควรลुकออกจากเตียงอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; ศิริพรรณ ภมรพล, 2559) ยืนและเดินระยะ 15 เมตร โดยใช้เวลา 10 นาที (สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565) ในวันที่ 1-3 กระตุ้นลุกเดิน 10-15 เมตร/เวร (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; สราวุฒิ สีถาน, 2560; อรรวรรณ หลงเวช และคณะ, 2563; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)

10) เคี้ยวหมากฝรั่ง (ศิริพรรณ ภมรพล, 2556; กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; นภาพร วงศ์วิวัฒนกิจ, 2562; Lassen et al., 2012; Bragg et al., 2015; Venara et al., 2016; Rao et al., 2021; โดยใช้หมากฝรั่งแบบไม่มีน้ำตาล เคี้ยวหมากฝรั่ง 1 ชิ้น เคี้ยววันละ 3 ครั้ง (นุชจรี ธรรมพันธ์, 2558; อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์, 2559; อรวรรณ หลงเวช และคณะ, 2563; Aarts et al., 2017) ครั้งละ 30-40 นาที ตามมื้ออาหาร หยุดพักได้เวลาสั้นๆ 1-2 นาที และปิดปากขณะเคี้ยวเพื่อป้องกันการกลืนลมเพิ่ม เคี้ยวหมากฝรั่ง เวลา 8.00 น. 12.00 น. 16.00 น. หยุดเคี้ยวเมื่อครบ 3 ครั้งหรือครบ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด หรือเคี้ยวจนกว่าผู้ป่วยจะเริ่มจิบน้ำ (นุชจรี ธรรมพันธ์, 2558; Duangchan, 2016)

11) กระตุ้นการให้อาหารโดยเร็วอย่างระมัดระวัง ผู้ป่วยควรได้รับสารอาหารและน้ำทางปากอย่างรวดเร็วที่สุดที่ควรเป็นไปได้คือภายในวันผ่าตัด (พรรณทิพย์ เกียรติสิน และคณะ, 2552; นภาพร วงศ์วิวัฒนกิจ, 2562; Lassen et al., 2012; Venara et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Rao et al., 2021; Scott et al., 2023) โดยการจิบน้ำทางปากในวันแรกหลังผ่าตัด (Aarts et al., 2017) หรือให้เริ่มจิบน้ำทางปากหลังผ่าตัดภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด (นุชจรี ธรรมพันธ์, 2558; ศิริพรรณ ภมรพล, 2556; กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Makaryus et al., 2018) เริ่มจากจิบน้ำ โดยให้ดื่ม 1 แก้วหลังตื่นนอน ดื่มน้ำหลังอาหาร 1-2 แก้ว หลังอาหารทุกมื้อ และดื่มน้ำระหว่างมื้ออาหาร 1-2 แก้ว หรือจิบเป็นพักๆ และแนะนำให้ดื่มน้ำวันละ 1,500 - 2,000 มิลลิลิตร/วัน (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564) อาหารเหลว อาหารอ่อน และอาหารธรรมดาตามลำดับ (อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์, 2559) แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกากใยหรือเครื่องดื่มน้ำที่กระตุ้นการขับถ่าย เช่น น้ำหวานผสมเมล็ดแมงลัก ส้มเขียวหวาน มะละกอสุก เป็นต้น (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564) ทั้งนี้ทั้งนี้ควรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานที่และดุลพินิจของศัลยแพทย์

12) การจัดการความปวด ควรมีการให้ยาแก้ปวดแบบผสมผสาน (นภาพร วงศ์วิวัฒนกิจ, 2562; Feldheiser et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Scott et al., 2023; ให้ยาระงับความปวดแบบออกฤทธิ์สั้น เช่น Fentanyl และให้ยา NSAIDs ร่วมกับการให้ยาแก้ปวดทางช่อง Epidural (ศศิวิมล เฟื่องแก้ว, 2558; Bragg et al., 2015; Pravani et al., 2022; Scott et al., 2023) ควรมีการควบคุมความปวดทั้งวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยา (พรรณทิพย์ เกียรติสิน และคณะ, 2552) เมื่อผู้ป่วยมีคะแนนความปวดน้อยกว่า 3 คะแนน ให้จัดการความปวดด้วยวิธีการจัดทำผ่อนคลาย นวด การฟังเสียงดนตรี การสัมผัส เบี่ยงเบนความสนใจ (ศศิวิมล เฟื่องแก้ว, 2558; นภาพร วงศ์วิวัฒนกิจ, 2562; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)

13) การให้ Prokinetic agent เช่น การให้ยา Metoclopramide (Bragg et al., 2015; Venara et al., 2016; Rao et al., 2021) ทั้งนี้ทั้งนี้ควรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานที่และดุลพินิจของศัลยแพทย์

14) แนะนำการทำความสะอาดปากและฟัน เพื่อช่วยกระตุ้นความอยากอาหารและกระตุ้นการทำงานของลำไส้ (อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์, 2559)

15) ติดตามประเมินความสมดุลของสารน้ำและสมดุลอิเล็กโทรไลต์โดยเฉพาะระดับโพแทสเซียมในเลือด (ศิริพรรณ ภมรพล, 2556; อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์, 2559; นภาพร วงศ์วัฒนุกิจ, 2562)

16) ติดตามประเมินการฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้ ด้วยการสอบถามความรู้สึก อึดอัดแน่นท้อง การผายลม การขับถ่ายอุจจาระ และการฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ (ศิริพรรณ ภมรพล, 2556; นภาพร วงศ์วัฒนุกิจ, 2562)

สรุปการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกกิจกรรมที่ใช้ในการส่งเสริมการฟื้นตัวของลำไส้โดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบไปด้วย การประเมิน การวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล โดยใช้กระบวนการพยาบาลตามระยะของการระงับความรู้สึกคือ 1) ระยะก่อนระงับความรู้สึก กิจกรรมที่เลือกใช้ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การประเมินการติดเชื้อในกระแสเลือด การงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัด การเตรียมความพร้อมด้านยาและอุปกรณ์ การให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ การวางแผนการให้ยา 2) ระยะขณะระงับความรู้สึก กิจกรรมที่เลือกใช้ได้แก่ การประเมินสภาพร่างกายและสัญญาณชีพ ประเมินความสมดุลสารน้ำ การดูแลระงับความรู้สึก การให้ยาฆ่าเชื้อ การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย การใส่สายระบาย การจัดการความปวด การป้องกันการคลื่นไส้อาเจียน การให้ยากระตุ้นความดัน การดูแลสัญญาณชีพให้คงที่ การให้เลือดตามความเหมาะสม ประเมินความสามารถในการถอดท่อช่วยหายใจ การดูแลหลังระยะผ่าตัด และการส่งต่อ และ 3) ระยะหลังระงับความรู้สึก กิจกรรมที่เลือกใช้ได้แก่ การประเมินสัญญาณชีพ ตามมาตรฐาน การประเมินความปวด การประเมินความรู้สึกตัว การประเมินการทำงานของลำไส้ ประเมินความพร้อมก่อนทำกิจกรรม การบริหารกล้ามเนื้อช่องอก กล้ามเนื้อท้อง การกระตุ้นการไอ การบริหารปอด การบริหารร่างกายแขนขา การลุกนั่ง การลุกเดินข้างเตียง การเคี้ยวหมากฝรั่ง กระตุ้นการรับประทานอาหารทางปาก การจัดการความปวด การทำความสะอาดปากและฟัน ติดตามระดับสมดุลอิเล็กโทรไลต์และการติดตามประเมินการทำงานของลำไส้

## 2.4 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

### 2.4.1 ความหมายของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก หมายถึง การพัฒนาข้อความอย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลนำมาตัดสินใจใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดยมาจาก



การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่ได้มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการประเมินระดับความน่าเชื่อถือแล้ว (Mahon, & Bell, 2019)

นอกจากนี้ Panteli, Legido-Quigley, Reichebner, Ollenschlager, Schafer, & Busse. (2019) ได้ให้คำนิยามของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกว่า เป็นคู่มือหรือคำแนะนำที่มีจุดประสงค์ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย โดยผ่านกระบวนการศึกษาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ เพื่อประเมินคุณภาพและศึกษาถึงประโยชน์และอันตรายในการนำมาใช้ เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่มีคุณค่าและมีประสิทธิภาพ ได้มาซึ่งแนวทางที่ถูกต้องในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยต้องมีกระบวนการดำเนินการและการเผยแพร่อย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก หมายถึง กระบวนการที่เป็นระบบในการสร้างคำแนะนำที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางการพยาบาลในสถานการณ์ทางคลินิก แนวปฏิบัตินี้ถูกออกแบบมาเพื่อช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลมีแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลสุขภาพ ลดความคลาดเคลื่อน และเพิ่มประสิทธิภาพของบริการทางการแพทย์ (Soukup, 2000)

สรุปได้ว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก หมายถึง คู่มือหรือคำแนะนำที่ได้มาจากการค้นคว้าทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยมีการประเมินคุณภาพและศึกษาถึงประโยชน์และอันตรายในการนำไปใช้ที่ตรงกับปัญหาทางคลินิก เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

#### 2.4.2 ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ตรงกับปัญหาทางคลินิกและมีคุณภาพมาตรฐาน โดยมีขั้นตอนในการพัฒนา 6 ขั้นตอนดังนี้ (Melynyk & Fineout-Overholt, 2011)

2.4.2.1 การกำหนดปัญหาทางคลินิก (Ask a burning clinical question in PICOT) ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยในการปฏิบัติทางคลินิก โดยมีการกำหนดประเด็นของคำถามเพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สอดคล้องกับความต้องการมากที่สุดตามกรอบ PICOT

P = (Patient population/Problem) ประชากรหรือปัญหาที่สนใจ

I = (Intervention) หัตถการ

C = (Comparison intervention or group) การเปรียบเทียบกลุ่ม

O = (Outcome) ผลลัพธ์

T = (Time frame) ช่วงเวลา



2.4.2.2 การสืบค้นและเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด (Search for the best evidence) นอกจากการสืบหาหลักฐานเชิงประจักษ์ตามกรอบของ PICOT ตามฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เช่น CINAHL, MEDLINE, PUBMED, National guideline Clearinghouse, Cochrane เป็นต้น ควรมีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ให้ครอบคลุมทุกฐานข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้ โดยสืบค้นจากทุก ๆ แหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ วารสาร หนังสือ ผลการประชุมวิชาการ โดยหลักฐานเชิงประจักษ์ควรเป็นหลักฐานที่ตอบคำถามตรงกับปัญหาทางคลินิกได้มากที่สุด

2.4.2.3 การประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Critical appraisal of evidence) เป็นขั้นตอนการประเมินคุณภาพและความเป็นได้ในการนำไปใช้ของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติ ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการพัฒนาให้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นมา นั้นมีคุณภาพ มีความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) มีความน่าเชื่อถือ (Reliability) และมีความสามารถในการนำไปใช้ (Applicability)

2.4.2.4 การนำลงสู่การปฏิบัติ (Integrate the evidence with clinical expertise) เป็นการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ค้นพบไปทดลองปฏิบัติ ให้ผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับปัญหาและบริบท โดยคำนึงถึงความพึงพอใจและการสนับสนุนทรัพยากรขององค์กรด้วย

2.4.2.5 การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ (Evaluate outcome of the practice change) คือการประเมินผลลัพธ์หลังจากนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนั้นไปใช้กับองค์กรและผู้ป่วย ถ้าผลลัพธ์เป็นไปได้ดีควรมีการติดตามผลลัพธ์เป็นระยะ ถ้าผลลัพธ์ไม่ดีควรมีการทบทวนถึงปัญหาต่อไป

2.4.2.6 การเผยแพร่ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ (Disseminate the outcome of the EBP change) เมื่อเกิดผลลัพธ์ในการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้ จึงควรมีการเผยแพร่การพัฒนานี้เพื่อนำไปสู่หน่วยงานอื่น ๆ ที่มีปัญหาหรือปฏิบัติในบริบทเดียวกัน

#### 2.4.3 รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พัฒนามาจากการใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาลนั้น ได้มีการนำมาปรับให้เข้ากับกระบวนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานด้านวิชาชีพการดูแลสุขภาพได้นำไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทและลักษณะของการปฏิบัติงาน โดยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ในการพยาบาลนั้นมีผู้พัฒนาการพัฒนานวปฏิบัติทางพยาบาลทางคลินิกไว้หลายรูปแบบด้วยกัน ซึ่งมีลักษณะขั้นตอนที่คล้ายกัน ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ 1) การกำหนดปัญหาทางคลินิก 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3) การประเมินและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ 4) การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำสู่การปฏิบัติ 5) การประเมินผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น 6) การเผยแพร่หลักฐานเชิง

ประจักษ์ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมรูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 4 รูปแบบได้แก่ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกตามแนวทางของสภาวิชาชีพทางการแพทย์ และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในรัฐเนบราสก้าประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไอโอวาโมเดล (The Iowa model of evidence-based practice promote quality of care) (Titler et al, 2001) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของสเตตเลอร์โมเดล (Stetler Model, 2001) และได้ นำรูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกแต่ละรูปแบบเปรียบเทียบในรูปแบบตาราง ดังตารางที่ 1 ตารางรูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบรูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

| ขั้นตอน<br>ที่ | รูปแบบ                                 |                                                                               |                                                                                                                    |                                                                                                             |
|----------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | NHMRC<br>ประกอบด้วย<br>8 ขั้นตอน       | Soukup<br>ประกอบด้วย<br>4 ขั้นตอน                                             | Stetler Model<br>ประกอบด้วย<br>6 ขั้นตอน                                                                           | Iowa Model<br>ประกอบด้วย<br>5 ขั้นตอน                                                                       |
| 1              | การกำหนดปัญหา<br>และขอบเขตของ<br>ปัญหา | การค้นหาประเด็น<br>ปัญหาจากการ<br>ปฏิบัติในหน่วยงาน<br>และจากแหล่ง<br>ความรู้ | ขั้นเตรียมการโดยการ<br>กำหนดเป้าหมาย<br>ผลลัพธ์ และสืบค้น<br>รวมถึงคัดเลือก<br>หลักฐานเชิงประจักษ์ที่<br>จะนำมาใช้ | พิจารณาปัญหาที่<br>ต้องการพัฒนาจาก<br>ปัญหาและแหล่ง<br>ความรู้                                              |
| 2              | กำหนดทีมพัฒนา<br>แนวปฏิบัติ            | การทบทวนและ<br>สืบค้นหลักฐานเชิง<br>ประจักษ์                                  | วิเคราะห์ตรวจสอบ<br>ความน่าเชื่อถือและ<br>เพียงพอของหลักฐาน<br>ถ้าไม่น่าเชื่อถือจะหยุด<br>ที่ขั้นตอนนี้            | พิจารณาปัญหาที่<br>เกิดขึ้นว่าตรงกับ<br>ความต้องการของ<br>องค์กรหรือไม่<br>เพื่อจัดตั้งทีมดำเนิน<br>โครงการ |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ขั้นตอน<br>ที่ | รูปแบบ                                                          |                                         |                                                                                                     |                                                                                                                                                           |
|----------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | NHMRC<br>ประกอบด้วย<br>8 ขั้นตอน                                | Soukup<br>ประกอบด้วย<br>4 ขั้นตอน       | Stetler Model<br>ประกอบด้วย<br>6 ขั้นตอน                                                            | Iowa Model<br>ประกอบด้วย<br>5 ขั้นตอน                                                                                                                     |
| 3              | กำหนด<br>วัตถุประสงค์<br>กลุ่มเป้าหมาย และ<br>ผลลัพธ์ที่ต้องการ | การนำแนวปฏิบัติ<br>ไปทดลองใช้           | เปรียบเทียบตัดสินใจ<br>สังเคราะห์งานวิจัยโดย<br>ประเมินความเป็นไปได้<br>ในการนำไปใช้                | รวบรวมงานวิจัย<br>และหลักฐานเชิง<br>ประจักษ์ที่สืบค้นได้<br>นำว่าวิเคราะห์ เพื่อ<br>นำมาใช้พัฒนาแนว<br>ปฏิบัติ                                            |
| 4              | การสืบค้นและ<br>ประเมินค่า<br>หลักฐานเชิง<br>ประจักษ์           | การนำแนวปฏิบัติที่<br>ปรับปรุงไปใช้จริง | ตัดสินใจเลือกใช้<br>หลักฐานเชิงประจักษ์                                                             | จัดทำแนวปฏิบัติ<br>และดำเนินการ<br>ศึกษานำร่อง                                                                                                            |
| 5              | ยกร่างแนวปฏิบัติ<br>แนวปฏิบัติการ<br>พยาบาล                     |                                         | ถ่ายทอดการ<br>ดำเนินการโดยการเน้น<br>แผนการดำเนินงานที่<br>ชัดเจน ว่าจะใช้<br>ผลงานวิจัยนั้นอย่างไร | ประเมินผล<br>การศึกษานำร่อง<br>หากเหมาะสม<br>ให้ติดตามวิเคราะห์<br>โครงสร้างและ<br>ผลลัพธ์ หากไม่<br>เหมาะสมจะค้นหา<br>ปัญหาและหลักฐาน<br>ตามโมเดลรอบใหม่ |
| 6              | ตรวจสอบความ<br>ตรงของเนื้อหา                                    |                                         | ประเมินผลโดยกำหนด<br>ผลลัพธ์                                                                        |                                                                                                                                                           |
| 7              | การทบทองใช้แนว<br>ปฏิบัติ                                       |                                         |                                                                                                     |                                                                                                                                                           |
| 8              | ประเมินผลการนำ<br>แนวปฏิบัติไปใช้                               |                                         |                                                                                                     |                                                                                                                                                           |

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกตามแบบการประยุกต์รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของซุคัพ (Soukup, 2000) เป็นกรอบในการพัฒนาเนื่องจากเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายในกลุ่มวิชาชีพพยาบาล ในระดับองค์กรที่พัฒนาแนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่องด้วยกระบวนการที่ชัดเจน ครอบคลุม ไม่ซับซ้อน ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยรูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของซุคัพ (Soukup, 2000) มีกระบวนการพัฒนา 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence trigger phase) ได้มาจากการค้นหาปัญหาจากการปฏิบัติงานจริง (Practice trigger) โดยในขั้นตอนนี้สามารถค้นหาปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานด้วยการประชุมและแสดงความเห็นร่วมกันในกลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาล และโดยการสืบค้นปัญหาจากแหล่งความรู้ (Knowledge trigger)

ระยะที่ 2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Evidence supported phase) เป็นการสืบค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางคลินิกและการแก้ไขปัญหาที่จากฐานข้อมูลต่าง ๆ

ระยะที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและนำไปทดลองใช้ (Evidence observed phase) เป็นการนำประเด็นสำคัญที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาสังเคราะห์ร่วมกับประสบการณ์ทางคลินิก นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยและนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาแล้วไปใช้ในสถานการณ์จริงเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติ

ระยะที่ 4 การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปเผยแพร่และใช้จริงในหน่วยงาน (Evidence based phase) เป็นระยะของการวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ จากข้อมูลในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 เพื่อให้ได้รูปแบบการปฏิบัติที่ดีที่สุด โดยผสมผสานเข้าสู่งานปฏิบัติจริงและวางแผนดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงสู่การปฏิบัติในรูปแบบใหม่ ผู้ศึกษาวางแผนการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปใช้ในหน่วยงานเป็นลำดับ

#### 2.4.4 การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์

การกำหนดความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์มีหลายวิธีการอย่างหนึ่งคือ 1) การประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level of evidence) ซึ่งเป็นการกำหนดระดับความน่าเชื่อถือจากรูปแบบของงานวิจัย (Study design) 2) การประเมินความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ (Utilization criteria) 3) การกำหนดน้ำหนักของข้อเสนอแนะ (Grade of recommendation) ซึ่งในแต่ละขั้นตอนได้มีเกณฑ์การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือมาจากหลายสถาบัน ดังนี้

1) การประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level of evidence) ซึ่งเป็นการกำหนดระดับความน่าเชื่อถือจากรูปแบบของงานวิจัย (Study design)

ซึ่งมีข้อแตกต่างของแต่ละสถาบันคือ Polit & Beck มีการแบ่งระดับเป็น 7 ระดับ และสถาบันโจแอนนาบริกส์ แบ่งระดับเป็น 5 ระดับดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบการประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์

| ระดับ<br>ความ<br>น่าเชื่อถือ | สถาบันที่มีการจัดระดับหลักฐานเชิงประจักษ์                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | Polit & Beck (2017)<br>แบ่งเป็น 7 ระดับ                                                                                                                                                                                                                                            | Joanna Briggs Institute (2014)<br>แบ่งเป็น 5 ระดับ                                                                    |
| 1                            | หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยหรือ<br>ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ<br>(Systematic review)<br><br>การทบทวนวรรณกรรมที่มีการวิเคราะห์<br>แบบเมต้า (Meta-analysis) งานวิจัยที่เป็น<br>การวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมทั้งหมด<br>และมีการสุ่มทั้งหมด (Randomized<br>controlled trial : RCT) | <b>Level 1 Experimental Designs</b><br><br>Level 1.a - Systematic review of<br>Randomized Controlled Trials<br>(RCTs) |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Level 1.b - Systematic review of<br>RCTs and other study designs                                                      |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Level 1.c - RCT                                                                                                       |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Level 1.d - Pseudo-RCTs                                                                                               |
| 2                            | หลักฐานจากงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยเชิง<br>ทดลองที่มีการเปรียบเทียบกลุ่มทดลอง<br>และมีการสุ่มทั้งหมดโดยมีการออกแบบ<br>การวิจัยอย่างดี (Randomized<br>controlled trial : RCT)                                                                                                         | <b>Level 2 Quasi-experimental<br/>Designs</b><br><br>Level 2.a - Systematic review of<br>quasi-experimental studies   |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Level 2.b - Systematic review of<br>quasi-experimental and other lower<br>study designs                               |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Level 2.c - Quasi-experimental<br>prospectively controlled study                                                      |

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ระดับ<br>ความ<br>น่าเชื่อถือ | สถาบันที่มีการจัดระดับหลักฐานเชิงประจักษ์                                                                                    |                                                                                                              |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | Polit & Beck (2017)<br>แบ่งเป็น 7 ระดับ                                                                                      | Joanna Briggs Institute (2014)<br>แบ่งเป็น 5 ระดับ                                                           |
|                              |                                                                                                                              | Level 2.d - Pre-test - post-test or historic/retrospective control group study                               |
| 3                            | หลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมแต่ไม่มีการสุ่มโดยการออกแบบการวิจัยอย่างดี                                        | <b>Level 3 Observational-Analytic Designs</b>                                                                |
|                              |                                                                                                                              | Level 3.a - Systematic review of comparable cohort studies                                                   |
|                              |                                                                                                                              | Level 3.b - Systematic review of comparable cohort and other lower study designs                             |
|                              |                                                                                                                              | Level 3.c - Cohort study with control group                                                                  |
|                              |                                                                                                                              | Level 3.d - Case - controlled study                                                                          |
|                              |                                                                                                                              | Level 3.e - Observational study without a control group                                                      |
| 4                            | หลักฐานจากงานวิจัยที่มีการออกแบบการวิจัยอย่างดีโดยศึกษาแบบไปข้างหน้า (Cohort studies) หรืองานวิจัยแบบกรณีศึกษา(Case control) | <b>Level 4 Observational-Descriptive Studies</b><br><br>Level 4.a - Systematic review of descriptive studies |



ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบการประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์(ต่อ)

| ระดับ<br>ความ<br>น่าเชื่อถือ | สถาบันที่มีการจัดระดับหลักฐานเชิงประจักษ์                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | Polit & Beck (2017)<br>แบ่งเป็น 7 ระดับ                                                                                                                                                    | Joanna Briggs Institute (2014)<br>แบ่งเป็น 5 ระดับ                                                                                                                                                   |
|                              |                                                                                                                                                                                            | Level 4.b - Cross-sectional study                                                                                                                                                                    |
|                              |                                                                                                                                                                                            | Level 4.c - Case series                                                                                                                                                                              |
|                              |                                                                                                                                                                                            | Level 4.d - Case study                                                                                                                                                                               |
| 5                            | หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยายหรือเชิงคุณภาพ (Systematic review of descriptive and qualitative studies )                                                     | <b>Level 5 Expert Opinion and Bench Research</b><br><br>Level 5.a - Systematic review of expert opinion<br><br>Level 5.b - Expert consensus<br><br>Level 5.c - Bench research/ single expert opinion |
| 6                            | หลักฐานจากงานวิจัยแบบเดี่ยวเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ (Descriptive and qualitative studies)                                                                                          |                                                                                                                                                                                                      |
| 7                            | หลักฐานจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ และ/หรือ รายงานจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ บทความวิชาการ (opinion of authorities and/ or report of expert committees) |                                                                                                                                                                                                      |

โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Polit & Beck (2017)

2) การประเมินความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ (Utilization criteria) กำหนดเกณฑ์ประเมินความน่าจะเป็นในการนำไปใช้ (Utilization criteria) โดยใช้เกณฑ์ของ Polit & Beck (2017) มีการประเมินเบื้องต้นถึงความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance) เพื่อตรวจสอบว่าหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยที่ค้นคว้าขึ้นมานั้นมีความสอดคล้องตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขหรือไม่และยังต้องวิเคราะห์ถึงการออกแบบงานวิจัยที่มีความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกหรือเรียกได้ว่าการมีความหมายเชิงศาสตร์ (Scientific merit) เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความตรงกับปัญหาทางคลินิกมากที่สุด

นอกจากนี้ต้องมีการประเมินแนวโน้มของความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปฏิบัติจริง โดยพิจารณาใน 3 หัวข้อคือ 1) การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the finding) คือ มีการถ่ายทอดนำแนวปฏิบัติไปสู่หน่วยงานและกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเหมาะสม ตรงกับปัญหาสำคัญที่ต้องการพัฒนา 2) ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation) คือ สามารถปฏิบัติได้โดยไม่เกิดข้อขัดแย้ง มีอิสระ ได้รับการสนับสนุนทั้งสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศการทำงาน 3) ความคุ้มค่าคุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost – benefit ratio) คือ การนำไปใช้สามารถเกิดประโยชน์ได้มากกว่ารูปแบบการปฏิบัติแบบเดิม โดยไม่มีการสูญเสียค่าใช้จ่ายที่มากเกินไปจนเกินไป

3) การกำหนดน้ำหนักของข้อเสนอแนะ (Grade of recommendation) กำหนดน้ำหนักของข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการนำไปใช้ โดยจัดการแบ่งเกรดของข้อเสนอแนะ (Grade of recommendation) ) โดยมีหลายสถาบันที่มีเกณฑ์การแบ่งเกรดของคำแนะนำ ซึ่งการแบ่งตามระดับความน่าเชื่อถือและความสอดคล้องเหมาะสมของการนำไปใช้ มีข้อแตกต่างของแต่ละสถาบันคือ สถาบันโจแอนนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute, 2014) แบ่งระดับเป็น 2 ระดับ และ Agency for Healthcare and Quality (AHRQ, 2009) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังตารางที่ 3

พูน ปณ จิต ชเว

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบการกำหนดน้ำหนักของข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์

| ระดับ<br>น้ำหนัก | สถาบันที่มีการกำหนดน้ำหนักข้อเสนอแนะ                                                                                  |                                                                                                                       |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  | สถาบันโจอันนาบริกส์<br>แบ่งเป็น 2 ระดับ                                                                               | Agency for Healthcare and Quality<br>แบ่งเป็น 5 ระดับ                                                                 |
| A                | มีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ มีความหมายต่อการนำไปปฏิบัติ มีความเหมาะสม มีประสิทธิผลดีมาก สมควรนำไปปฏิบัติมาก | ความมั่นใจของคำแนะนำอยู่ในระดับสูง มีความคุ้มค่าและเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงสุด                                       |
| B                | ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ไม่มีความเหมาะสม ไม่มีประสิทธิผลในการนำไปปฏิบัติ                                              | ความมั่นใจของคำแนะนำอยู่ในระดับปานกลาง มีความคุ้มค่าและเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยปานกลาง                                  |
| C                |                                                                                                                       | ความมั่นใจของคำแนะนำมีไม่เพียงพอ เนื่องจากความคุ้มค่าและเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นส่วนน้อย ควรพิจารณาเป็นส่วนรายบุคคล |
| D                |                                                                                                                       | ไม่แนะนำให้นำไปใช้ เนื่องจากไม่เกิดประโยชน์และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย                                                   |
| I                |                                                                                                                       | ไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน                                                                                      |

โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวทางการประเมินคุณภาพงานวิจัยของสถาบันโจอันนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute, 2014)

#### 2.4.5 การประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิก

เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีการพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์นั้นมีหลากหลายและกว้างขวางมากขึ้น จึงทำให้มีการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิกนั้น เพื่อให้ผู้นำไปใช้ได้เกิดความมั่นใจในคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือในการนำไปใช้ โดยสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, (2556) ได้มีการเผยแพร่เครื่องมือที่น่าเชื่อถือและใช้กันอย่างแพร่หลายคือ Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE collaboration, 2013) ประกอบไปด้วย 6 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์ พิจารณาวัตถุประสงค์ในภาพรวมของแนวทางปฏิบัติ คำถามด้านสุขภาพที่จำเพาะและประชากรเป้าหมาย (หัวข้อที่ 1-3)

- 1) มีการอธิบายวัตถุประสงค์ในภาพรวมของแนวทางปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน
- 2) มีการอธิบายคำถามด้านสุขภาพไว้อย่างชัดเจนในแนวทางปฏิบัติ
- 3) มีการอธิบายอย่างชัดเจนว่าแนวทางปฏิบัตินี้ทำขึ้นเพื่อใช้กับประชากรกลุ่มใด (ผู้ป่วย ประชาชน เป็นต้น)

หมวดที่ 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มุ่งเน้นที่ขอบเขตของการจัดทำแนวทางปฏิบัติของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและแสดงถึงมุมมองของผู้ใช้งานเป้าหมาย (หัวข้อที่ 4-6)

- 4) กลุ่มผู้จัดทำแนวทางปฏิบัติประกอบไปด้วยบุคลากรจากกลุ่มวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้งหมด
- 5) มีการพิจารณาทัศนคติและความต้องการของประชากรเป้าหมาย (ผู้ป่วย ประชาชน เป็นต้น)

- 6) มีการกำหนดผู้ใช้งานเป้าหมายของแนวทางปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน

หมวดที่ 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำเกี่ยวข้องกับกระบวนการที่ใช้เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์หลักฐาน วิธีการจัดทำ ข้อเสนอแนะ และวิธีการปรับคำแนะนำให้เป็นปัจจุบัน (หัวข้อที่ 7- 14)

- 7) มีการใช้วิธีการสืบค้นหลักฐานอย่างเป็นระบบ
- 8) มีการอธิบายเกณฑ์สำหรับการเลือกหลักฐานไว้อย่างชัดเจน มีการอธิบายจุดแข็งและข้อจำกัดของหลักฐานไว้อย่างชัดเจน
- 10) มีการอธิบายวิธีการจัดทำข้อเสนอแนะไว้อย่างชัดเจน
- 11) มีการพิจารณาถึงผลประโยชน์ต่อสุขภาพ ผลข้างเคียง และความเสี่ยงในการจัดทำข้อเสนอแนะ
- 12) มีการเชื่อมโยงอย่างชัดเจนระหว่างข้อเสนอแนะและหลักฐานสนับสนุน
- 13) มีการทบทวนแนวทางปฏิบัติโดยผู้เชี่ยวชาญ ภายนอกก่อนการจัดพิมพ์เผยแพร่
- 14) มีการกำหนดระเบียบปฏิบัติในการปรับแนวทาง ปฏิบัติให้เป็นปัจจุบัน

หมวดที่ 4 ความชัดเจนของการนำเสนอเกี่ยวกับภาษา โครงสร้าง และรูปแบบของแนวทางปฏิบัติ (หัวข้อที่ 15-17)

- 15) ข้อเสนอแนะมีความเฉพาะเจาะจงและไม่กำกวม
- 16) มีการนำเสนอทางเลือกต่างๆ ในการจัดการสภาวะ หรือประเด็นสุขภาพไว้อย่างชัดเจน
- 17) สามารถระบุข้อเสนอแนะหลักได้โดยง่าย

หมวดที่ 5 การนำไปใช้เกี่ยวกับอุปสรรคและปัจจัยเอื้อที่ช่วยในการนำไปใช้กลยุทธ์ที่ช่วยเสริมการนำไปใช้เพิ่มมากขึ้นและแหล่งทรัพยากรในการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้งาน (หัวข้อที่ 18-21)

18) แนวทางปฏิบัติมีการอธิบายถึงปัจจัยเอื้อและอุปสรรคต่อการนำข้อเสนอแนะไปปรับใช้และเปลี่ยนแปลงลำดับ

19) แนวทางปฏิบัติมีรายละเอียดคำแนะนำ และ/หรือ เครื่องมือในการนำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลง

20) มีการพิจารณาทรัพยากรที่เกี่ยวข้องเมื่อมีการนำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติ

21) มีเกณฑ์สำหรับการกำกับและ/หรือตรวจสอบในแนวทางปฏิบัติ

หมวดที่ 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ เกี่ยวกับการจัดทำข้อเสนอแนะที่ต้องไม่มีอคติจากผลประโยชน์ทับซ้อน (หัวข้อที่ 22-23)

22) ทักษะของหน่วยงานสนับสนุนเงินทุนไม่มีอิทธิพลต่อ เนื้อหาของแนวทางปฏิบัติ

23) มีการบันทึกและแสดงผลประโยชน์ทับซ้อนของ สมาชิกกลุ่มผู้จัดทำ

แนวทางปฏิบัติจำนวนผู้ประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้การประเมินคุณภาพ AGREE Instrument นั้น อย่างน้อย 2 – 4 คน จากนั้นนำมาคำนวณเพื่อประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ การคำนวณคะแนนความคิดเห็น ให้คำนวณในแต่ละด้าน โดยการใช้คุณภาพของแต่ละแนวปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับคะแนนที่คำนวณได้ โดยใช้สูตรคำนวณ คือ

$$\text{คะแนนของแต่ละหัวข้อ} = \frac{\text{คะแนนรวมที่ได้ในแต่ละหัวข้อ} - \text{คะแนนรวมต่ำสุดของแต่ละหมวด}}{\text{คะแนนรวมสูงสุดในแต่ละหมวด} - \text{คะแนนรวมต่ำสุดของแต่ละหมวด}} \times 100$$

แนวปฏิบัติที่มีคุณภาพและควรนำมาใช้คือแนวปฏิบัติที่มีคะแนนในแต่ละหัวข้อมากกว่าร้อยละ 60

#### 2.4.6 การทดสอบคุณภาพแนวปฏิบัติ

Mason, (1994) ได้มีการกำหนดการทดสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติไว้คือการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเนื้อหา โดยมีรายละเอียดและขั้นตอนการทดสอบดังนี้

2.4.6.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) คือการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติทางการแพทย์ในสาขานั้น โดยตรวจสอบในแต่ละข้อคำถามเกี่ยวกับความครอบคลุมและความตรงกับเนื้อหาแนวปฏิบัติ ควรมีผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 3 คน ประเมินข้อคำถามเป็นระดับคะแนน เพื่อนำมาคำนวณค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความตรงตามเนื้อหาเป็นระดับคะแนน ดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยาม

ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องน้อย

ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามค่อนข้างสอดคล้องน้อย

ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องมาก

นำคะแนนที่ได้มาคำนวณจากสูตร CVI =  $\frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3-4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$

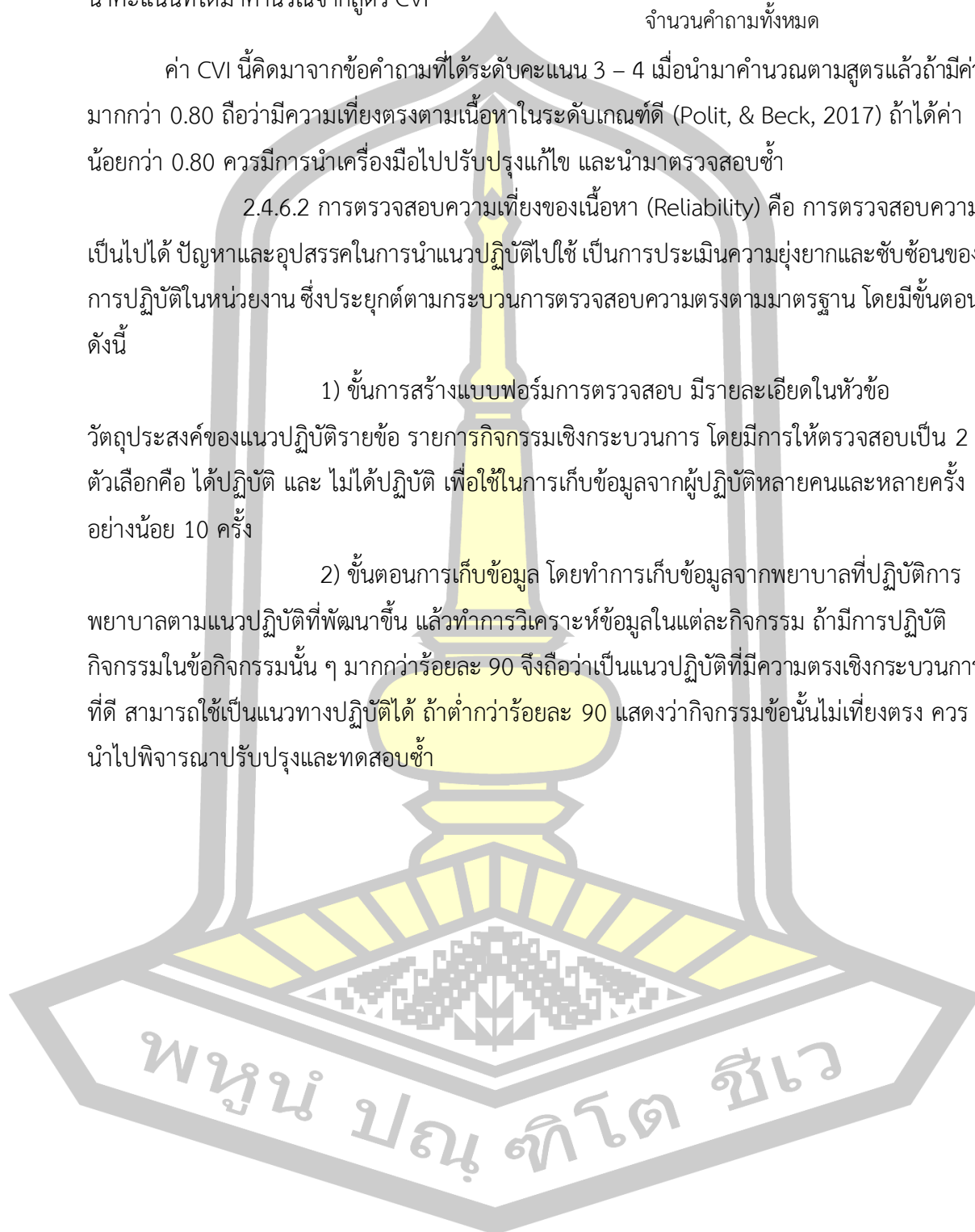
ค่า CVI นี้คิดมาจากข้อคำถามที่ได้ระดับคะแนน 3 – 4 เมื่อนำมาคำนวณตามสูตรแล้วถ้ามีค่ามากกว่า 0.80 ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาในระดับเกณฑ์ดี (Polit, & Beck, 2017) ถ้าได้ค่าน้อยกว่า 0.80 ควรมีการนำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไข และนำมาตรวจสอบซ้ำ

2.4.6.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหา (Reliability) คือ การตรวจสอบความเป็นไปได้ ปัญหาและอุปสรรคในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ เป็นการประเมินความยุ่งยากและซับซ้อนของการปฏิบัติในหน่วยงาน ซึ่งประยุกต์ตามกระบวนการตรวจสอบความตรงตามมาตรฐาน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ขั้นการสร้างแบบฟอร์มการตรวจสอบ มีรายละเอียดในหัวข้อ

วัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติรายข้อ รายการกิจกรรมเชิงกระบวนการ โดยมีการให้ตรวจสอบเป็น 2 ตัวเลือกคือ ได้ปฏิบัติ และ ไม่ได้ปฏิบัติ เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลจากผู้ปฏิบัติหลายคนและหลายครั้ง อย่างน้อย 10 ครั้ง

2) ขั้นตอนการเก็บข้อมูล โดยทำการเก็บข้อมูลจากพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละกิจกรรม ถ้ามีการปฏิบัติกิจกรรมในข้อกิจกรรมนั้น ๆ มากกว่าร้อยละ 90 จึงถือว่าเป็นแนวปฏิบัติที่มีความตรงเชิงกระบวนการที่ดี สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติได้ ถ้าต่ำกว่าร้อยละ 90 แสดงว่ากิจกรรมข้อนั้นไม่เที่ยงตรง ควรนำไปพิจารณาปรับปรุงและทดสอบซ้ำ





### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental research) เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน โดยวิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ผู้วิจัยได้เลือกรูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลของซูกัพ (Soukup, 2000) มาเป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินการศึกษาวิจัย เนื่องจากมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติจริง ครอบคลุม และมีกระบวนการที่ชัดเจน โดยมีกระบวนการในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

3.1 ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence trigger phase)

3.2 ระยะที่ 2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก

(Evidence support phase)

3.3 ระยะที่ 3 ระยะการนำไปทดลองใช้ (Evidence observed phase)

3.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.3.2 สถานที่ดำเนินการวิจัย

3.3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

3.3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

3.3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.3.5 การดำเนินการวิจัย

3.3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.4 จริยธรรมวิจัย

#### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนตามรูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของซูกัพ (Soukup, 2000) ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีการพัฒนาที่ครอบคลุม กระบวนการชัดเจน และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีกระบวนการพัฒนาเป็น 4 ระยะ โดยการศึกษาในครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในระยะ 1 - 3 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 3.1 ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence trigger phase)

ในระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการค้นหาสถานการณ์เกี่ยวกับปัญหาทางคลินิกของผู้ป่วย ผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินและศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วย ผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลสุทธาเวช ก่อนการใช้นาฬิกาปฏิบัติกรพยาบาลทางคลินิก

#### 3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1

ประชากรในระยะที่ 1 คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินแบบทั่วร่างกาย โรงพยาบาลสุทธาเวช

กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน ที่ได้รับบริการวิสัญญี โรงพยาบาลสุทธาเวช โดยศึกษาย้อนหลังจากการทบทวนเวชระเบียนและแบบบันทึก รายงานความเสี่ยงของหน่วยวิสัญญี เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วย วิสัญญีในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี เฉพาะเจาะจง

มีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) อายุมากกว่า 18 ปี
- 2) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับวิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

มีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยที่เสียชีวิตระหว่างผ่าตัด
- 2) ผู้ป่วยที่ถูกส่งเข้ารับการรักษาท่อ ในหอผู้ป่วยวิกฤต

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง : เลือกแบบเจาะจง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปิดช่องท้องที่ ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โรงพยาบาลสุทธาเวช ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 67 ราย

#### 3.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานะสมรส ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ยาที่ใช้ประจำ ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา ประวัติการผ่าตัด การวินิจฉัยโรค การผ่าตัด ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ระยะเวลาที่ระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด แบบบันทึกทางการพยาบาล

### 3.1.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในระยะที่ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย วิทยาลัยแพทยชำนาญการ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษสาขาการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพวิสัญญีชำนาญการ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องการทำแนวปฏิบัติและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด 2 ท่าน ได้ค่า CVI = 1

### 3.1.4 การดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1

3.1.4.1 ผู้วิจัยนำหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เข้าพบหัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี หัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญชั้น 9 โรงพยาบาลสุทธาเวช เพื่อแนะนำตัว และขออนุญาตในการเข้าเก็บข้อมูล รวมถึงแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และวิธีดำเนินการวิจัย

3.1.4.2 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย แบบบันทึกทางการพยาบาล และแบบบันทึกทบทวนความเสี่ยง

3.1.4.3 นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์และอภิปรายผลข้อมูล

### 3.1.5 การวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1

สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## 3.2 ระยะที่ 2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Evidence support phase)

ในระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อสืบค้นข้อมูลความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ต่าง ๆ นำมาพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินโดยวิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

### 3.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2

ประชากรในระยะที่ 2 คือ รายงานวิจัย วิทยานิพนธ์ บทความวิจัย บทความวิชาการ ตำรา ที่เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้

กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2 คือ รายงานวิจัย วิทยานิพนธ์ บทความวิจัย บทความวิชาการ ตำรา ที่เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้ในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง มีเกณฑ์เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) ในงานวิจัยเป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง
- 2) รายงานวิจัยเชิงทดลอง กึ่งทดลอง สุ่ม พหุคูณ บทความวิจัย บทความวิชาการ วิทยานิพนธ์ และตำรา

- 3) เป็นงานที่เผยแพร่ระหว่างปี พ.ศ. 2552-2566 (ค.ศ. 2009-2023)
- 4) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
- 5) เอกสารฉบับเต็ม

มีเกณฑ์เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

- 1) ในงานวิจัยเป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบส่องกล้อง
- 2) เป็นงานวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองที่โปรแกรมหรือแนวทางการพยาบาลที่ไม่มีผลต่อผลลัพธ์ด้านการเคลื่อนไหวลำไส้

### 3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 2

ในระยะที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติ มีเครื่องมือวิจัยดังนี้

3.2.2.1 แนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินโดยวิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย คู่มือและแผนผังการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติ

3.2.2.2 แบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติ โดยใช้เครื่องมือ Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II หรือ AGREE II (AGREE next step consortium, 2017) ซึ่งประกอบด้วย 6 หมวด 23 หัวข้อหลัก ดังนี้

หมวดที่ 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์ พิจารณาวัตถุประสงค์ในภาพรวมของแนวทางปฏิบัติ คำถามด้านสุขภาพที่ จำเพาะ และประชากรเป้าหมาย (หัวข้อ 1-3)

- 1) อธิบายวัตถุประสงค์ในภาพรวมของแนวทางปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน
- 2) อธิบายคำถามด้านสุขภาพไว้อย่างชัดเจนในแนวทางปฏิบัติ
- 3) อธิบายอย่างชัดเจนว่าแนวทางปฏิบัตินี้ทำขึ้นเพื่อใช้กับประชากรกลุ่มใด

(ผู้ป่วย ประชาชน เป็นต้น)

หมวดที่ 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เน้นที่ขอบเขตของการจัดทำแนวทางปฏิบัติของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย และแสดงถึงมุมมองของผู้ใช้งาน (หัวข้อ 4-6)

- 4) ผู้จัดทำแนวทางปฏิบัติประกอบไปด้วยบุคลากรหลากหลาย จากกลุ่มวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

5) มีการพิจารณาทัศนคติและความต้องการของประชากร เป้าหมาย (ผู้ป่วย ประชาชน เป็นต้น)

6) กำหนดผู้ใช้งานแนวทางปฏิบัติ ไว้อย่างชัดเจน

หมวดที่ 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ ในกระบวนการที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์หลักฐาน วิธีการจัดทำข้อเสนอแนะ และวิธีการปรับคำแนะนำให้เป็นปัจจุบัน (หัวข้อ 7-14)

- ข้อเสนอแนะ
- 7) ใช้วิธีการสืบค้นหลักฐานอย่างเป็นระบบ
  - 8) อธิบายเกณฑ์สำหรับการเลือกหลักฐานไว้อย่างชัดเจน
  - 9) อธิบายจุดแข็งและข้อจำกัดของหลักฐานไว้อย่างชัดเจน
  - 10) อธิบายวิธีการจัดทำข้อเสนอแนะไว้อย่างชัดเจน
  - 11) พิจารณาถึงผลประโยชน์ต่อสุขภาพ ผลข้างเคียง และความเสี่ยงในการจัดทำ
  - 12) มีการเชื่อมโยงที่ชัดเจนระหว่างข้อเสนอแนะและหลักฐานสนับสนุน
  - 13) มีการทบทวนแนวทางปฏิบัติโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกก่อนการเผยแพร่
  - 14) มีการกำหนดระเบียบในการปรับแนวทางปฏิบัติให้เป็นปัจจุบัน

หมวดที่ 4 ความชัดเจนของการนำเสนอ เกี่ยวกับภาษา โครงสร้าง และรูปแบบของแนวทางปฏิบัติ (หัวข้อ 15-17)

- 15) ข้อเสนอแนะมีความเฉพาะเจาะจงและไม่กำกวม
- 14) มีการเสนอแนะทางเลือกต่าง ๆ ในการจัดการสภาวะสุขภาพไว้อย่างชัดเจน
- 17) สามารถระบุข้อเสนอแนะหลักได้โดยง่าย

หมวดที่ 5 การนำไปใช้ อุปสรรคและปัจจัยที่ช่วยในการนำไปใช้ กลยุทธ์ที่ช่วยเสริมการนำไปใช้เพิ่มมากขึ้น และแหล่งทรัพยากรในการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้งาน (หัวข้อ 18-21)

- 18) มีการอธิบายถึงปัจจัยเอื้อและอุปสรรคต่อการนำข้อเสนอแนะไปปรับใช้
- 19) มีรายละเอียดคำแนะนำ และ/หรือ เครื่องมือในการนำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติ
- 20) มีการพิจารณาทรัพยากรที่เกี่ยวข้องเมื่อมีการนำไปปฏิบัติ
- 21) มีเกณฑ์สำหรับการกำกับ และ/หรือตรวจสอบในแนวทางปฏิบัติ

หมวดที่ 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ เกี่ยวกับการจัดทำข้อเสนอแนะที่ต้องไม่มีอคติจากผลประโยชน์ทับซ้อน (หัวข้อ 22-23)

- 22) ทัศนคติของหน่วยงานสนับสนุนเงินทุนไม่มีอิทธิพลต่อเนื้อหา
- 23) มีบันทึกและแสดงการมีผลประโยชน์ทับซ้อนของสมาชิกกลุ่มผู้จัดทำ

### วิธีคำนวณและแปลผลคะแนน AGREE II

หัวข้อ AGREEII ทั้ง 23 ข้อ และการประเมินคะแนนภาพรวม 2 ข้อ

การให้คะแนน 7 ระดับ คือ 1= ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างมาก ถึง 7= เห็นด้วยเป็นอย่างมาก  
คะแนนระดับ 1 ควรให้เมื่อไม่มีข้อมูลที่ตรงกับหัวข้อของ AGREE II หรือรายงานไว้ไม่ดี

**การคำนวณคะแนนรายหมวด** คะแนนของหมวดคำนวณได้จากการรวมคะแนนทั้งหมดของแต่ละหัวข้อในหมวดนั้น และจัดลำดับคะแนนรวมเป็นร้อยละของคะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้ของหมวดนั้น

คะแนนความเป็นไปได้สูงสุด = 7(เห็นด้วยอย่างยิ่ง) × จำนวนข้อคำถาม × จำนวนผู้ประเมิน

คะแนนความเป็นไปได้ต่ำสุด = 1(ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) × จำนวนข้อคำถาม × จำนวนผู้ประเมิน

คะแนน AGREEII ของแต่ละหมวด =  $\frac{\text{คะแนนรวมในแต่ละหมวด} - \text{คะแนนความเป็นไปได้ต่ำสุด}}{\text{คะแนนความเป็นไปได้สูงสุด} - \text{คะแนนความเป็นไปได้ต่ำสุด}} \times 100$

คะแนนความเป็นไปได้สูงสุด-คะแนนความเป็นไปได้ต่ำสุด

ถ้าไม่ได้รวมบางหัวข้อ ให้ทำการแก้ไขการคำนวณคะแนนความเป็นไปได้สูงสุดและต่ำสุดอย่างเหมาะสม

**การแปลผล** แนวปฏิบัติที่มีคุณภาพควรมีคะแนนรวมในแต่ละหมวดมากกว่าร้อยละ 70

(The AGREE next step consortium, 2017)

### 3.2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในระยะที่ 2

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย วิทยุญแพทย์  
ชำนาญการ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษสาขาการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 1 ท่าน  
พยาบาลวิชาชีพวิทยุญชำนาญการ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องการทำแนวปฏิบัติ  
และการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด 2 ท่าน โดยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

3.2.3.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา  
(Content validity index : CVI ) ของคู่มือและแผนผังแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริม  
การเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่ว  
ร่างกาย ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ .97

3.2.3.2 การตรวจสอบและประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติโดยใช้เครื่องมือ Appraisal  
of Guidelines for Research & Evaluation II (AGREE II) ในการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติ  
ให้นำคะแนนในแต่ละหมวดมาคิดเป็นร้อยละ หากได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 เป็นแบบประเมิน  
ที่มีคุณภาพสามารถนำมาใช้ได้ ผลคะแนนการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติ ในแต่ละหมวดอยู่  
ระหว่างร้อยละ 87.50-93.33 (แสดงผลในบทที่ 4)



### 3.2.4 การดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2

3.2.4.1 การศึกษากำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ และไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ (วิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษจากระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ฐานข้อมูล Thailis, Thaijo, Google search, Google scholar และฐานข้อมูลของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้แก่ ScienceDirect, PubMed, SpringerLink และ Scopus

3.2.4.2 กำหนดเกณฑ์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้กรอบ PICO และกำหนดคำสำคัญในการสืบค้นข้อมูล (Keyword) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

*P (Population):*  
 = ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย การผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน  
 = Explore laparotomy, Abdominal surgery, Emergency abdominal surgery

*I (Intervention):*  
 = การส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดช่องท้อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง แนวปฏิบัติผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินโดยวิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย  
 = Nursing practice guideline for abdominal surgery, Nursing practice guideline for general anesthesia, Nursing practice guideline for emergency abdominal surgery

*C (Comparison):*  
 = เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติ/โปรแกรมและกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติ/โปรแกรม  
 = Compare to control group, Between intervention, Effect of program, Pre and post intervention

*O (Outcome):*  
 = การเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด การฟื้นตัวของลำไส้ การฟื้นตัวหลังผ่าตัด การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้  
 = Postoperative ileus, Bowel function recovery, Bowel movement, Postoperative bowel movement

3.2.4.3 กำหนดเกณฑ์ประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้การประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Polit & Beck (2017) ซึ่งมีเกณฑ์ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตารางแสดงระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

| ระดับความน่าเชื่อถือ | แหล่งที่มาของหลักฐานเชิงประจักษ์                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ระดับ 1              | หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยหรือทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review)<br>การทบทวนวรรณกรรมที่มีการวิเคราะห์แบบเมตา (Meta-analysis) งานวิจัยที่เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมทั้งหมดและมีการสุ่มทั้งหมด (Randomized controlled trial : RCT) |
| ระดับ 2              | หลักฐานจากงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและมีการสุ่มทั้งหมดโดยมีการออกแบบการวิจัยอย่างดี (Randomized controlled trial : RCT)                                                                                             |
| ระดับ 3              | หลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมแต่ไม่มีการสุ่มโดยมีการออกแบบการวิจัยอย่างดี                                                                                                                                                                 |
| ระดับ 4              | หลักฐานจากงานวิจัยที่มีการออกแบบการวิจัยอย่างดีโดยศึกษาแบบไปข้างหน้า (Cohort studies) หรืองานวิจัยแบบกรณีศึกษา (Case control)                                                                                                                           |
| ระดับ 5              | หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยายหรือเชิงคุณภาพ (Systematic review of descriptive and qualitative studies )                                                                                                                  |
| ระดับ 6              | หลักฐานจากงานวิจัยแบบเดี่ยวเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ (Descriptive and qualitative studies)                                                                                                                                                       |
| ระดับ 7              | หลักฐานจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ และ/หรือ รายงานจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ บทความวิชาการ (opinion of authorities and/ or report of expert committees)                                                              |

3.2.4.4 กำหนดน้ำหนักของข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการนำไปใช้ โดยจัดการแบ่งเกรดของข้อเสนอแนะ (Grade of recommendation) โดยใช้แนวทางการประเมินคุณภาพงานวิจัยของสถาบันโจอันนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute, 2015) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ตารางแสดงการแบ่งเกรดข้อเสนอแนะ

| ระดับน้ำหนัก | ความเหมาะสมในการนำไปใช้                                                                                               |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ระดับ A      | มีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ มีความหมายต่อการนำไปปฏิบัติ มีความเหมาะสม มีประสิทธิผลดีมาก สมควรนำไปปฏิบัติมาก |
| ระดับ B      | ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ไม่มีความเหมาะสม ไม่มีประสิทธิผลในการนำไปปฏิบัติ                                              |

3.2.4.5 จัดทำแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินโดยวิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย รวมทั้งคู่มือและแผนผังการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อนำไปทดลองใช้

### 3.3 ระยะที่ 3 ระยะการนำไปทดลองใช้ (Evidence observed phase)

ในระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินโดยวิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายที่จัดทำขึ้นมาทดลองใช้ในหน่วยวิสัญญีและหน่วยผู้ป่วยสามัญ ชั้น 9 โรงพยาบาลสุทธาเวช เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้

#### 3.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่นำมาศึกษาคือ ประชากรในระยะที่ 3 ที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน โดยวิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

3.3.1.1 ประชากรที่ศึกษา ในครั้งนี้ประกอบด้วยประชากร 2 กลุ่มคือ

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องฉุกเฉิน โดยวิธีระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ในโรงพยาบาลสุทธาเวช
- 2) วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยวิสัญญีและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ ชั้น 9 โรงพยาบาลสุทธาเวช

3.3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน โดยวิธีระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ในโรงพยาบาลสุทธาเวช จำนวน 10 คน ที่ได้รับการรักษาในช่วงเวลาทำวิจัย ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2567 ถึง 30 สิงหาคม 2567

#### เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) อายุมากกว่า 18 ปี
- 2) รู้สึกตัวดี เข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้
- 3) ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

#### เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีอาการวิกฤต ที่ต้องส่งต่อเพื่อไปดูแลอาการที่หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสุทธาเวช
- 2) ผู้ป่วยไม่สมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- 3) ผู้ป่วยเสียชีวิต
- 4) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมแนวปฏิบัติได้ครบ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด
- 5) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบส่องกล้อง

#### กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล (Feasibility research) โดยใช้โปรแกรม G\*Power version 3.1.9.7 โดยคำนวณจากงานวิจัยที่เคยศึกษามาแล้วเรื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันอาการท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดหน้าท้อง (ชลภัศสรณ์ วิวรรณพงษ์, 2565) ผลวิจัยพบว่าระยะเวลาของการเคลื่อนไหวลำไส้ครั้งแรกหลังใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันอาการท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดหน้าท้องคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในกลุ่มทดลองเท่ากับ 6.00 และ 0.49 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 4.70 และ 0.46 ผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลการวิจัยไปคำนวณหาขนาดอิทธิพลของตัวแปร (Effect size: ES) จึงได้ค่า Effect size คือ 2.73 โดยกำหนดให้ระดับความเชื่อมั่น เท่ากับ 95% ระดับอำนาจการตรวจสอบ (Power of test) เท่ากับ 80% ได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการทั้งหมด 8 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างระหว่างทดลอง (Attrition rate) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Polit & Beck, 2017) เป็น 10 ราย

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 คือ วิทยาลัยพยาบาลทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหน่วยวิสัญญี ของโรงพยาบาลสุทธาเวช จำนวน 8 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยสามัญชั้น 9 จำนวน 5 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดย เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานจริงในช่วงเวลาที่วิจัยระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2567 ถึง 30 สิงหาคม 2567 ยกเว้นหัวหน้าหอผู้ป่วย รวมทั้งสิ้น 13 คน

#### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพ
- 2) ยินยอมสมัครใจเข้าร่วมวิจัย
- 3) มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลสุทธาเวช ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

#### เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ไม่สมัครใจยินยอมหรือเปลี่ยนใจไม่เข้าร่วมงานวิจัย

### 3.3.2 สถานที่ดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษา ณ ห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วยสามัญชั้น 9 โรงพยาบาลสุทธาเวช ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

**3.3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 3** เครื่องมือที่ใช้ในระหว่างการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก มีดังนี้

#### 3.3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1) คู่มือแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน โดยวิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลของซุคัพ (Soukup, 2000) มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ประกอบไปด้วยการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัดและประกอบไปด้วยกิจกรรมด้านการประเมินและกิจกรรมการพยาบาลและมีแผนผังการไหลของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในแต่ละระยะ เพื่อใช้เป็นแนวทางให้วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน

#### 3.3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

##### สำหรับเก็บข้อมูลในผู้ป่วย

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานะสมรส ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ยาที่ใช้ประจำ ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา ประวัติการผ่าตัด การวินิจฉัยโรค การผ่าตัด ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ระยะเวลาที่ระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด

2) แบบประเมินการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ (ศิริพรรณ ภมรพล, 2556) เป็นแบบประเมินการฟื้นตัวของการทำงานของลำไส้หลังผ่าตัดจากความรู้สึกแน่นอึดอัดท้อง การผายลม การถ่ายอุจจาระและอัตราการเคลื่อนไหวลำไส้ ทำการประเมินในช่วงหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง และหลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นการระดับคะแนน 1-4 คะแนน คะแนน 1 หมายถึง ไม่เกิดเลย 4 หมายถึง เกิดตลอดเวลา คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 4 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 16 คะแนน คะแนนต่ำหมายถึงการฟื้นตัวหลังผ่าตัดต่ำ คะแนนสูงหมายถึงการฟื้นตัวหลังผ่าตัดสูง

### สำหรับเก็บข้อมูลในพยาบาล

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปสำหรับวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลผู้ใช้นาฬิกาปฏิบัติ ประกอบด้วย อายุ เพศ ตำแหน่ง การอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลวิสัญญี ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน

2) แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวกของลำไส้หลังผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน โดยวิธีระดับความรู้สึกแบบตัวร่างกายที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น สำหรับพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม Polit & Beck (2017) ลักษณะข้อคำถามเป็นการประเมินโดยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้เกี่ยวกับ 1) ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก 2) ความหมายเชิงของศาสตร์ 3) แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ 4) ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ 5) ความคุ้มค่าในการนำไปใช้

ข้อคำถามรวมทั้งหมด 17 ข้อ การตอบแบบสอบถามในแต่ละข้อคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ใช่/ไม่ใช่ และมีการให้คะแนน ใช่ เท่ากับ 1 ไม่ใช่ เท่ากับ 0 แปลผลคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ

ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้อยู่ในระดับมาก (คะแนน 11.34 – 17 )

ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนน 5.67- 11.33)

ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้อยู่ในระดับต่ำ (คะแนน 0 – 5.66)

### 3.3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในระยะที่ 3

1. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการนำแนวปฏิบัติที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ วิสัญญีแพทย์ชำนาญการ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษสาขาการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพวิสัญญีชำนาญการ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องการทำแนวปฏิบัติและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด 2 ท่าน

2. การหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index: CVI) ผู้วิจัยนำเครื่องมือในการศึกษาพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวกของลำไส้หลังผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน โดยวิธีระดับความรู้สึกแบบตัวร่างกาย ซึ่งประกอบไปด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 2) แนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวกของลำไส้หลังผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินโดยวิธีระดับความรู้สึกแบบตัวร่างกาย 3) แผนผังการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น 4) แบบประเมินการเคลื่อนไหวกของลำไส้ 5) แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index: CVI) ความครอบคลุม ความชัดเจน ความถูกต้องของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1, 0.97, 0.97, 1 และ 1 ตามลำดับ



### 3.3.5 การดำเนินการวิจัยในระยะที่ 3 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ภายหลังได้รับการรับรองทางจริยธรรมโดยการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 288-157/2567 เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2567

1. ผู้วิจัยนำหนังสือรับรองเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุทธาเวช หัวหน้างานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญชั้น 9 หัวหน้าหน่วยวิสัญญี ในการประชุมประจำเดือนพฤษภาคมของงานการพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเข้าพบวิสัญญีพยาบาลในการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย เปิดโอกาสให้พูดคุยซักถามเกี่ยวกับงานวิจัย สอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยและให้ลงนามในเอกสารเมื่อได้รับความยินยอม และทำการเก็บข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

3. ผู้วิจัยให้ความรู้แก่วิสัญญีพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 8 รายในการประชุมประจำสัปดาห์เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้ในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องฉุกเฉินโดยวิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ความรู้ เนื้อหา ขั้นตอนการปฏิบัติ แนะนำแผนผังการปฏิบัติตามขั้นตอนแนวปฏิบัติ ทำการสาธิตการปฏิบัติ การใช้แบบประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด และการลงบันทึกในแบบบันทึกต่าง ๆ เพื่อให้วิสัญญีพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติเข้าใจตรงกัน และตอบคำถามตามข้อสงสัย

4. ผู้วิจัยให้ความรู้แก่พยาบาลหอผู้ป่วยสามัญชั้น 9 ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 5 ราย โดยการจัดประชุมชี้แจงเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้ในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องฉุกเฉินโดยวิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายให้แก่พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ความรู้ เนื้อหา ขั้นตอนการปฏิบัติ แนะนำแผนผังการปฏิบัติตามขั้นตอนแนวปฏิบัติ ทำการสาธิตการปฏิบัติ การใช้แบบประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด และการลงบันทึกในแบบบันทึกต่าง ๆ เพื่อให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามัญชั้น 9 เข้าใจตรงกัน และเปิดโอกาสให้ซักถาม ตอบคำถามตามข้อสงสัย ก่อนนำไปทดลองใช้จริงกับผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่าง

5. คัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง เมื่อพบผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือก ผู้วิจัยจึงเข้าไปแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมในเอกสารเมื่อผู้ป่วยยินยอมพร้อมในขั้นตอนการประเมินก่อนระงับความรู้สึก

6. วิสัญญีพยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้ในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องฉุกเฉินโดยวิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย และทำการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแก่พยาบาลหอผู้ป่วยสามัญชั้น 9

7. พยาบาลหอผู้ป่วยสามัญชั้น 9 ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้ในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องฉุกเฉินโดยวิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินผลลัพธ์ด้านการเคลื่อนไหวของลำไส้ตามแบบประเมิน โดยจะเป็นผู้ประเมินเผลละ 1 ครั้ง ประเมินเผลเช้าเวลา 10.00 น. เผลบ่ายเวลา 18.00 น. เผลดึกเวลา 02.00 น.

8. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในช่วงเช้า เวลาประมาณ 8.00 – 12.00 น. ในวันที่ 1 – 3 หลังผ่าตัด เพื่อตรวจเเย่มประเมินความเรียบร้อยของการใช้แนวปฏิบัติและการบันทึกแบบประเมิน

9. ระหว่างดำเนินการวิจัยผู้วิจัยจะคอยสังเกตการใช้แนวปฏิบัติในเวลาและในเผลที่ขึ้นปฏิบัติงาน และสามารถให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามได้ตลอดเวลาโดยเบอร์โทรศัพท์ ดำเนินการวิจัยจนผู้ป่วยครบ 10 ราย

10. หลังจากสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและแจ้งยุติการดำเนินการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างทำการประเมินให้คะแนนความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้ในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องฉุกเฉินโดยวิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

11. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ผลการวิจัยต่อไป

### 3.3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 3

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มผู้ป่วยโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความคิดเห็นในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ของกลุ่มพยาบาลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

3. วิเคราะห์ข้อมูลการฟื้นตัวของลำไส้ในผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายโดย ใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแปรปรวนความแตกต่างของคะแนนการฟื้นตัวต้นการทำงานของลำไส้ในแต่ละช่วงเวลาเผละยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ระยะหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง และระยะหลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (One-way repeated measure ANOVA) ซึ่งต้องมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ Repeated measure ANOVA ได้แก่ การกระจายแบบปกติ (normality) และความแปรปรวน (homogeneity of variances) ของประชากรแต่ละกลุ่มตัวแปรที่มีค่าเท่ากัน จากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นขอตัวแปรพบว่า ข้อมูลกระจายแบบปกติ และมีความแปรปรวนของของสถิติความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียว (One-way repeated measure

ANOVA) เรื่องการกระจายแบบปกติ (normality) และความแปรปรวนของคะแนนรวมการฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้ การผายลม การขับถ่ายอุจจาระ ที่ประเมินจาก Mauchly's test of sphericity พบว่าข้อมูลมี Compound symmetry รายงานโดยใช้ค่า Greenhouse-Geisser แต่ความรู้สึกอัดแน่นท้อง ความแปรปรวนด้านเสียงการเคลื่อนไหวลำไส้ Mauchly's test of sphericity significant ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น จึงรายงานโดยใช้ค่า Sphericity assumed ซึ่งปรับแก้ค่าทางสถิติแล้ว จากนั้นเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ (Pairwise comparison) โดยใช้สถิติ Bonferroni

### 3.4 จริยธรรมวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายที่พัฒนาขึ้นทั้ง 3 ระยะนี้ ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมของคณะกรรมการการพิจารณาการทำวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 288-157/2567 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมในคนและมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนึงถึงประเด็นสำคัญ 3 ด้านคือ ความเป็นเอกสิทธิ์ ความยุติธรรม และการคำนึงถึงประโยชน์และไม่เพิ่มความเสี่ยงดังนี้

ด้านความเป็นเอกสิทธิ์ คือ ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้าง-สัมพันธภาพ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย รวมถึงชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ทราบ การให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง การตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจจุดประสงค์และตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเอกสารยินยอมการเข้าร่วมทำการวิจัย

การปกปิดความลับ คือ ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม แบบสอบถามจะถูกทำลายหลังจากผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ไปแล้ว 1 ปี

ความยุติธรรม ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์การคัดเลือกที่ชัดเจน ไม่มีข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึง ไม่มีข้อจำกัดเรื่องเพศหรือศาสนา ให้ความเคารพในความแตกต่างและความเท่าเทียม การวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจยินยอม ไม่มีผลตอบแทน หรือค่าใช้จ่ายใด ๆ

การคำนึงถึงประโยชน์และไม่เพิ่มความเสี่ยง คือ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในด้านอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น รวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ดี หากกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติ เช่น อาการปวดระดับรุนแรง คลื่นไส้อาเจียนมาก ความดันต่ำ หนาวสั่นระดับรุนแรง หายใจหอบเหนื่อย ไม่พร้อมในการตอบแบบสอบถามก็ให้แจ้งผู้วิจัย ผู้วิจัยจะทำการยุติการเก็บข้อมูลทันที พร้อมทั้งให้การดูแลจนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างมีอาการทุเลาหรือมีอาการดีขึ้น

ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล ผู้วิจัยได้ให้ความเป็นเอกสิทธิ์ให้เป็นไปตามความ  
สมัครใจ อธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและมีการปกปิดความลับคือผลการวิจัยจะนำเสนอออกมา  
ในภาพรวม สามารถติดต่อสอบถามข้อสงสัยจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา สามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้  
โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานและการประเมินการทำงานใด ๆ



## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ตามระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งอ้างอิงจากศูนย์ปฏิบัติการขั้นสูงในเนบาสกา (Soukup, 2000) ในการศึกษาวิจัยนี้ทำการศึกษาตามขั้นตอนในระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 3 โดยมีผลการวิจัยในแต่ละระยะของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

#### 4.1 ผลการวิจัยในระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence-triggered phase)

สถานการณ์การเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ในโรงพยาบาลสุทธาเวช เป็นการศึกษาย้อนหลังจากการทบทวนเวชระเบียนและแบบบันทึกรายงานความเสี่ยง โดยค้นหาในผู้ป่วยที่เข้ารับผ่าตัดเปิดช่องท้องที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โรงพยาบาลสุทธาเวช ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 67 ราย โดยมีรายละเอียดดังนี้

##### 4.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ในระยะที่ 1

ผลการวิจัยในระยะที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.66 มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง  $35.81 \pm 20.59$  ปี ส่วนมากเป็นวัยผู้ใหญ่ (12-59 ปี) ร้อยละ 74.63 วัยผู้สูงอายุ ( $\geq 60$  ปี) ร้อยละ 20.90 ร้อยละ 4.48 พบว่า มาด้วยโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (Acute appendicitis) ถึงร้อยละ 67.16 รองลงมาคือโรคทางเดินอาหารอุดตัน (Gut obstruction) ร้อยละ 7.46 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับ การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ในระยะที่ 1

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                  | จำนวน (n=67) | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------|--------------|--------|
| 1. เพศ                                           |              |        |
| หญิง                                             | 46           | 68.66  |
| ชาย                                              | 21           | 31.34  |
| 2. อายุ                                          |              |        |
| วัยเด็ก ( $\leq 18$ ปี)                          | 3            | 4.48   |
| วัยผู้ใหญ่ (อายุ 19-59 ปี)                       | 50           | 74.63  |
| วัยสูงอายุ ( $\geq 60$ ปี)                       | 14           | 20.90  |
| Min = 6, Max = 77, $\bar{x}$ = 35.81, SD = 20.59 |              |        |
| 3. วุฒิการศึกษา                                  |              |        |
| ต่ำกว่าอุดมศึกษา                                 | 39           | 58.21  |
| อุดมศึกษา                                        | 28           | 41.79  |
| 4. สถานภาพสมรส                                   |              |        |
| โสด                                              | 49           | 73.13  |
| คู่                                              | 18           | 26.87  |
| 5. โรคที่ได้รับการวินิจฉัย                       |              |        |
| Acute appendicitis                               | 45           | 67.16  |
| Gut obstruction                                  | 5            | 7.46   |
| Rupture appendicitis                             | 4            | 5.97   |
| Ovarian cyst                                     | 4            | 5.97   |
| Rupture ectopic                                  | 3            | 4.48   |
| CA colon                                         | 3            | 4.48   |
| Large bowel perforate                            | 1            | 1.49   |
| Sigmoid mass                                     | 1            | 1.49   |
| Stab wound                                       | 1            | 1.49   |



#### 4.1.2 สถานการณ์การเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการ การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ในโรงพยาบาลสุทธาเวช

ผลการวิจัยพบว่า ในระยะเวลา 1 ปี มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการ  
ระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายจำนวนทั้งสิ้น 67 ราย ในจำนวน 67 ราย พบว่าเกิดอาการท้องอืดแน่น  
ท้องหลังผ่าตัดร้อยละ 80.60 และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยร้อยละ 4.48 ที่มีอาการไม่ผายลมภายใน 72  
ชั่วโมงหลังผ่าตัด และยังพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 8.96 มีภาวะการเคลื่อนไหวลำไส้หลังผ่าตัดล่าช้า ทำให้  
ผู้ป่วยมีระยะเวลาอนพักรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นโดยมีระยะเวลาการอนพักรักษาใน  
โรงพยาบาลเฉลี่ย 5.52 วัน โดยจำนวนวันนอนมากที่สุดคือ 19 วัน ดังตารางที่ 7  
ตารางที่ 7 อาการที่พบในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย  
ในโรงพยาบาลสุทธาเวช (n=67)

| อาการที่พบในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องฉุกเฉิน<br>ที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ในโรงพยาบาลสุทธาเวช | จำนวน<br>(n=67) | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|
| เกิดอาการท้องอืดแน่นท้องหลังผ่าตัด                                                                            | 54              | 80.60  |
| มีอาการไม่ผายลมภายใน 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด                                                                     | 3               | 4.48   |
| ภาวะการเคลื่อนไหวลำไส้หลังผ่าตัดล่าช้า                                                                        | 6               | 8.96   |
| ระยะเวลาการอนพักรักษาในโรงพยาบาล                                                                              |                 |        |
| Min = 2, Max = 19, $\bar{x}$ = 5.52, SD = 3.52                                                                |                 |        |

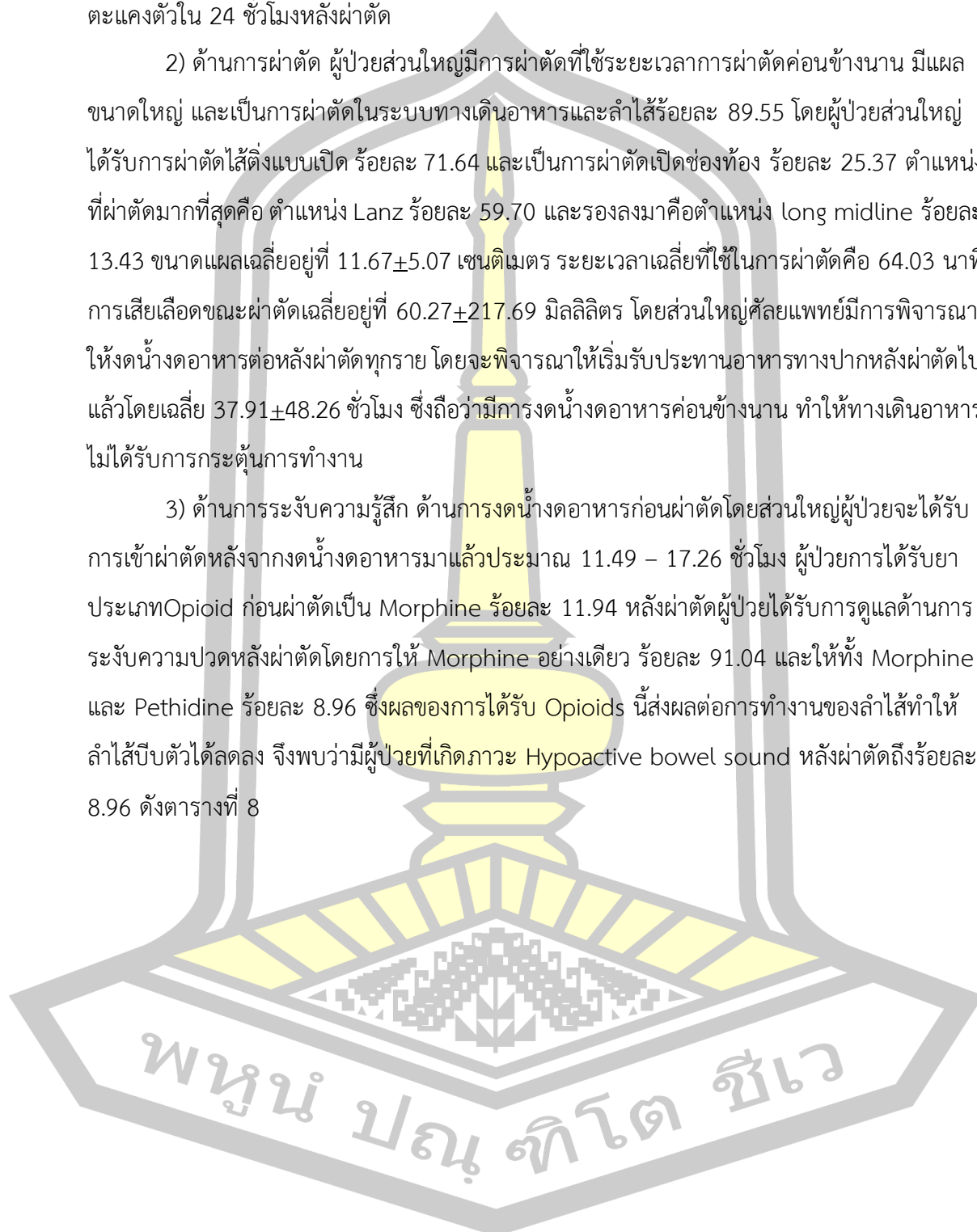
พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหลายอย่าง ที่พบ  
มากที่สุดได้แก่ ภาวะ Hypotension (ร้อยละ 5.97) รองลงมาคือภาวะ Hypovolemia (ร้อยละ  
2.99) และที่พบเป็นจำนวนน้อยคือภาวะ Electrolyte Imbalance, Delirium, Shivering, Anemia  
และ Sepsis พบเท่ากันคือร้อยละ 1.49 ซึ่งยังพบว่าผู้ป่วยที่เกิดภาวะ Hypoactive bowel sound  
ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดท้องหลังผ่าตัดถึงร้อยละ 8.96 ซึ่งอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยคืออาการ  
ท้องอืด คลื่นไส้อาเจียน จนส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการเหนื่อยล้า วิตกกังวลที่จะเคลื่อนไหวร่างกาย จะ  
เคลื่อนไหวร่างกายก็ต่อเมื่อจำเป็นเท่านั้น จากสถานการณ์ดังกล่าวมีปัจจัยหลายด้านที่ส่งผลให้ผู้ป่วย  
เกิดอาการท้องอืดแน่นท้องที่ส่งผลให้เกิดภาวะลำไส้เคลื่อนไหวล่าช้าหลังผ่าตัด แบ่งเป็น 3 ด้านคือ  
ด้านผู้ป่วย ด้านการผ่าตัด ด้านการระงับความรู้สึก

1) ด้านผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 68.88 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 74.63 มี  
ภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 41.79 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 73.13 ไม่มีประวัติ  
การผ่าตัดมาก่อนร้อยละ 80.60 เป็นผู้ป่วยประเภท ASA class 1 ร้อยละ 50.75 ผู้ป่วยเริ่มมีการ

เคลื่อนไหวร่างกายเฉลี่ยที่ 21.16 ชั่วโมงหลังผ่าตัด มีผู้ป่วยถึงร้อยละ 34.33 ที่ไม่ยอมเคลื่อนไหวพลิกตะแคงตัวใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

2) ด้านการผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการผ่าตัดที่ใช้ระยะเวลาการผ่าตัดค่อนข้างนาน มีแผลขนาดใหญ่ และเป็นการผ่าตัดในระบบทางเดินอาหารและลำไส้ร้อยละ 89.55 โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิด ร้อยละ 71.64 และเป็นการผ่าตัดเปิดช่องท้อง ร้อยละ 25.37 ตำแหน่งที่ผ่าตัดมากที่สุดคือ ตำแหน่ง Lanz ร้อยละ 59.70 และรองลงมาคือตำแหน่ง long midline ร้อยละ 13.43 ขนาดแผลเฉลี่ยอยู่ที่  $11.67 \pm 5.07$  เซนติเมตร ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการผ่าตัดคือ 64.03 นาที การเสียเลือดขณะผ่าตัดเฉลี่ยอยู่ที่  $60.27 \pm 217.69$  มิลลิลิตร โดยส่วนใหญ่ศัลยแพทย์มีการพิจารณาให้ดื่มน้ำดอาหารต่อหลังผ่าตัดทุกราย โดยจะพิจารณาให้เริ่มรับประทานอาหารทางปากหลังผ่าตัดไปแล้วโดยเฉลี่ย  $37.91 \pm 48.26$  ชั่วโมง ซึ่งถือว่าการดื่มน้ำดอาหารค่อนข้างนาน ทำให้ทางเดินอาหารไม่ได้รับการกระตุ้นการทำงาน

3) ด้านการระงับความรู้สึก ด้านการงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัดโดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้รับการเข้าผ่าตัดหลังจากงดน้ำงดอาหารมาแล้วประมาณ 11.49 – 17.26 ชั่วโมง ผู้ป่วยการได้รับยาประเภท Opioid ก่อนผ่าตัดเป็น Morphine ร้อยละ 11.94 หลังผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านการระงับความปวดหลังผ่าตัดโดยการให้ Morphine อย่างเดียว ร้อยละ 91.04 และให้ทั้ง Morphine และ Pethidine ร้อยละ 8.96 ซึ่งผลของการได้รับ Opioids นี้ส่งผลต่อการทำงานของลำไส้ทำให้ลำไส้บีบตัวได้ลดลง จึงพบว่ามีผู้ป่วยที่เกิดภาวะ Hypoactive bowel sound หลังผ่าตัดถึงร้อยละ 8.96 ดังตารางที่ 8



ตารางที่ 8 สถานการณ์การเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับ  
การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ในโรงพยาบาลสุทธาเวช (n=67)

| สถานการณ์การเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด(n=67)         | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>1. ด้านผู้ป่วย</b>                                  |       |        |
| 1) ภาวะโภชนาการ (BMI)                                  |       |        |
| ผอม (BMI $\leq 18.4$ kg/m <sup>2</sup> )               | 15    | 22.39  |
| ปกติ (BMI 18.5-22.99 kg/m <sup>2</sup> )               | 28    | 41.79  |
| อ้วน (BMI $\geq 23$ kg/m <sup>2</sup> )                | 24    | 35.82  |
| Min = 11.58, Max = 35.98, $\bar{x}$ = 23.86, SD = 5.20 |       |        |
| 2) โรคร่วมหรือโรคประจำตัว                              |       |        |
| ไม่มี                                                  | 49    | 73.13  |
| มี (เบาหวาน ความดัน ซีด ไตเรื้อรัง ไทรอยด์ พาร์กินสัน) | 18    | 26.87  |
| 3) ASA Classification                                  |       |        |
| 1E                                                     | 34    | 50.75  |
| 2E                                                     | 26    | 38.80  |
| 3E                                                     | 6     | 8.96   |
| 4E                                                     | 1     | 1.49   |
| 4) มีประวัติการผ่าตัดช่องท้องมาก่อน                    |       |        |
| มี                                                     | 13    | 19.40  |
| ไม่มี                                                  | 54    | 80.60  |
| 5) นอนนิ่ง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด                        | 23    | 34.33  |
| 6) ลูกเคลื่อนไหวก่อน 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด              | 54    | 80.60  |
| 7) มีอาการอึดอันแน่นท้องหลังผ่าตัด                     | 54    | 80.60  |
| 8) ผายลมใน 72 ชั่วโมง                                  | 64    | 95.52  |
| <b>2. ด้านการผ่าตัด</b>                                |       |        |
| 1) 1) การผ่าตัดที่ได้รับ                               |       |        |
| 2) Open appendectomy                                   | 48    | 71.64  |
| 3) Exploratory                                         | 17    | 25.37  |

ตารางที่ 8 (ต่อ)

| สถานการณ์การเคลื่อนไหวกของลำไส้หลังผ่าตัด(n=67)     | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------|-------|--------|
| Open subtotal cholecystectomy                       | 1     | 1.49   |
| Loop ascending colostomy                            | 1     | 1.49   |
| 2) ตำแหน่งในการผ่าตัด                               |       |        |
| Lanz                                                | 40    | 59.70  |
| Grid iron                                           | 8     | 11.94  |
| Long midline                                        | 6     | 8.96   |
| Pfannenstiel                                        | 5     | 7.46   |
| Midline                                             | 4     | 5.97   |
| Subcostal                                           | 2     | 2.99   |
| Circular                                            | 2     | 2.99   |
| 4) 3) การผ่าตัดในระบบ                               |       |        |
| ทางเดินอาหาร                                        | 60    | 89.55  |
| 5) สูตินารี                                         | 7     | 10.45  |
| 6) 4) ระดับ K+ ในเลือด                              |       |        |
| ปกติ                                                | 58    | 86.57  |
| ไม่ปกติ                                             | 9     | 13.43  |
| 7) 5) ได้รับการงดน้ำงดอาหารต่อหลังผ่าตัด            | 67    | 100    |
| 6) ขนาดของแผลผ่าตัด (เซนติเมตร)                     |       |        |
| 8) Min = 5, Max = 25, $\bar{x}$ = 11.67, SD = 5.07  |       |        |
| 9) 7) ระยะเวลาการผ่าตัด (นาที)                      |       |        |
| Min = 15, Max = 315, $\bar{x}$ = 64.03, SD = 61.65  |       |        |
| 8) การเสียเลือดระหว่างผ่าตัด (มิลลิลิตร)            |       |        |
| Min = 3, Max = 1700, $\bar{x}$ = 60.27, SD = 217.69 |       |        |
| 9) ระยะเวลาการงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัด (ชั่วโมง)      |       |        |
| Min = 3, Max = 24, $\bar{x}$ = 11.94, SD = 17.26    |       |        |

ตารางที่ 8 (ต่อ)

| สถานการณ์การเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด(n=67)     | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------|-------|--------|
| 10) เริ่มรับประทานอาหารทางปากหลังผ่าตัด (ชั่วโมง)  |       |        |
| Min = 4, Max = 240, $\bar{x}$ = 37.91, SD = 48.26  |       |        |
| 3. ด้านการระงับความรู้สึก                          |       |        |
| 1) ได้รับยาประเภท Opioid ก่อนผ่าตัด                |       |        |
| Morphine                                           | 8     | 11.94  |
| 2) ได้รับยาระงับปวดประเภท Opioid หลังผ่าตัด        |       |        |
| Morphine                                           | 61    | 91.04  |
| Morphine + Pethidine                               | 6     | 8.96   |
| 3) เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังรับความรู้สึก               |       |        |
| Hypotension                                        | 4     | 5.97   |
| Hypovolemia                                        | 2     | 2.99   |
| Electrolyte Imbalance                              | 1     | 1.49   |
| Delirium                                           | 1     | 1.49   |
| Shivering                                          | 1     | 1.49   |
| Anemia                                             | 2     | 2.99   |
| Sepsis                                             | 1     | 1.49   |
| Hypoactive bowel sound หลังผ่าตัด                  | 6     | 8.96   |
| 4) ระยะเวลาในการระงับความรู้สึก (นาที)             |       |        |
| Min = 30, Max = 330, $\bar{x}$ = 81.79, SD = 66.38 |       |        |

#### 4.1.3 สถานการณ์ทางด้านพยาบาล

จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิสัญญี จำนวน 13 คน และพยาบาลประจำแผนกหอผู้ป่วยสามัญ ชั้น 9 จำนวน 5 คน แบบรายกลุ่มร่วมกับการสังเกตการณ์ ประชุม และหารือ โดยผู้วิจัยสามารถสรุปประเด็นสถานการณ์ทางด้านการพยาบาล ได้ดังนี้

โรงพยาบาลสุทธาเวชเปิดให้บริการห้องผ่าตัดและวิสัญญีมาเป็นระยะเวลาประมาณ 5 ปี โดยเปิดให้บริการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปที่ใช้บริการการระงับความรู้สึกโดยวิสัญญีร่วมด้วย โดยบริการทางวิสัญญีนั้นผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่คือวิสัญญีพยาบาลที่เริ่มต้นประเมินผู้ป่วยเป็นด่านแรกตั้งแต่ระยะก่อนระงับความรู้สึก เพื่อเป็นการประเมินความเสี่ยงและเตรียมความพร้อมในการให้บริการระงับ

ความรู้สึกแก่ผู้ป่วย เป็นพยาบาลวิสัญญีที่ได้รับการศึกษาจบหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญีจากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยทั้งหมด แต่ละบุคคลมีการฝึกประสบการณ์จากหลายสถาบัน ทำให้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ระงับความรู้สึกแตกต่างกันและหลากหลาย ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน อีกทั้งพยาบาลวิสัญญีส่วนใหญ่ร้อยละ 62.5 มีอายุงานและประสบการณ์ทำงานด้านวิสัญญีอยู่ในช่วง 1-5 ปีเท่านั้น ทำให้ไม่มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยประเภทผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินมากนัก นอกจากนี้หน่วยงานวิสัญญียังประสบปัญหาการลาออกของวิสัญญีแพทย์ ทำให้ขณะนี้ไม่มีวิสัญญีแพทย์ที่เป็นแพทย์ประจำ จึงต้องต้องอาศัยวิสัญญีแพทย์จากภายนอกเข้ามาให้บริการในบางเวลา เพราะฉะนั้นจึงมีความหลากหลายทางด้านแนวทางการให้บริการและดูแลผู้ป่วย และที่สำคัญคือโรงพยาบาลสุทธาเวชนั้น ยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทางช่องท้อง ทำให้วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวรนั้น ๆ ให้การพยาบาลตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล มีการปฏิบัติงานที่หลากหลายรูปแบบไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้เกิดความเสี่ยงในการประเมินผู้ป่วยและเกิดการดูแลพยาบาลผู้ป่วยในภาวะเร่งรีบฉุกเฉินได้ไม่ครอบคลุม มีการให้การพยาบาลด้วยความเคยชินที่ส่งผลให้มีผลกระทบต่อการทำงานของลำไส้ของผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องจากการพยาบาลนี้

และในระยะหลังผ่าตัดผู้ป่วยยังต้องได้รับการส่งต่อไปรับการดูแลที่แผนกผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามัญชั้น 9 ซึ่งเป็นแผนกที่ให้การบริการผู้ป่วยศัลยกรรมทุกระบบ จากการสังเกตการณ์ การประชุมหารือของผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลประจำแผนกและประสบการณ์ในการตรวจติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยพบว่า 1) ทางหอผู้ป่วยยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้อง 2) ไม่มีรูปแบบการประเมินการฟื้นตัวของลำไส้ที่ชัดเจน มีเพียงการซักถามอาการทั่วไป 3) ไม่มีรูปแบบการกระตุ้นการฟื้นสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดที่สุดในหอผู้ป่วย 4) ไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งการไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยไม่ครอบคลุมหรือไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ และ 5) พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามัญชั้น 9 ทั้งหมด 5 ราย มีเทคนิค องค์ความรู้ และทัศนคติที่แตกต่างกันในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากความหลากหลายของสถาบันที่จบการศึกษา รวมทั้งมีอายุและประสบการณ์การทำงานน้อย และยังไม่ได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลศัลยกรรมทุกคน จึงทำให้ขาดประสบการณ์และความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้านศัลยกรรม เช่น การส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน การจัดการความปวด และการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เป็นต้น



## 4.2 ผลการวิจัยในระยะที่ 2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Evidence-supported phase)

### 4.2.1 ลักษณะทั่วไปของหลักฐานเชิงประจักษ์

ผลการวิจัยพบว่า จากการประเมินและวิเคราะห์คุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 49 เรื่อง การประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์แบ่งออกเป็น ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในระดับ 5 ร้อยละ 32.65 รองลงมาคือระดับ 2 ร้อยละ 26.53 มีระดับของข้อเสนอแนะส่วนใหญ่อยู่ในระดับ A ร้อยละ 97.96 เป็นงานวิจัยในต่างประเทศร้อยละ 57.15 ปีที่ตีพิมพ์ส่วนใหญ่อยู่ในปี 2562, 2563 และ 2564 ร้อยละ 16.33 เท่ากัน ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level of Evidence) โดยใช้แนวทางการประเมินคุณภาพงานวิจัยของสถาบันโจอันนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute, 2015) มีค่าประเมินน้ำหนักของข้อเสนอแนะส่วนใหญ่อยู่ในระดับ A ร้อยละ 97.96 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ลักษณะทั่วไปของหลักฐานเชิงประจักษ์

| ลักษณะทั่วไปของหลักฐานเชิงประจักษ์                                                     | จำนวน<br>(n=49) | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|
| <b>1. งานวิจัย</b>                                                                     |                 |        |
| ต่างประเทศ                                                                             | 28              | 57.15  |
| ไทย                                                                                    | 21              | 42.85  |
| <b>2. ปีพ.ศ. (ปีค.ศ.) ที่ตีพิมพ์</b>                                                   |                 |        |
| 2552 (2009) - 2557 (2014)                                                              | 5               | 10.21  |
| 2558 (2015) - 2562 (2019)                                                              | 26              | 53.05  |
| 2563 (2020) - 2567 (2024)                                                              | 18              | 36.74  |
| <b>3. รูปแบบการวิจัยระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level of Evidence)</b> |                 |        |
| ระดับ 1 หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ                                        | 6               | 12.25  |
| ระดับ 2 หลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลอง/กึ่งทดลองที่ได้รับการออกแบบอย่างดี                 | 13              | 26.53  |

ตารางที่ 9 (ต่อ)

| ลักษณะทั่วไปของหลักฐานเชิงประจักษ์                                                                                 | จำนวน<br>(n=49) | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|
| ระดับ 4 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการศึกษา<br>ย้อนหลัง หรือการติดตามไปข้างหน้า ที่มีการออกแบบ<br>วิจัยอย่างดี | 8               | 16.32  |
| ระดับ 5 หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม<br>อย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิง<br>คุณภาพ           | 16              | 32.65  |
| ระดับ 6 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็น<br>งานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ                          | 6               | 12.25  |
| <b>4. น้ำหนักของข้อเสนอแนะ (Grades of recommendation)</b>                                                          |                 |        |
| เกรด A                                                                                                             | 48              | 97.96  |
| เกรด B                                                                                                             | 1               | 2.04   |

#### 4.2.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วย ผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วย  
ผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ประกอบไปด้วยการปฏิบัติการ  
พยาบาลที่แบ่งตามระยะของการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดดังนี้ ระยะก่อนระงับความรู้สึก ระยะ  
ระงับความรู้สึก ระยะหลังระงับความรู้สึก โดยแต่ละระยะจะมีขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล  
ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย และกิจกรรมการพยาบาล โดยแต่ละข้อจะมีการระบุระดับความ  
น่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level of evidence) และระดับข้อเสนอนแนะเพื่อนำสู่การ  
ปฏิบัติ (Grade of recommendation) กำกับไว้เพื่อประกอบการตัดสินใจในการนำไปใช้  
ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ตารางแสดงแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายพร้อมระดับความน่าเชื่อถือ

| แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ระดับความน่าเชื่อถือ/ข้อเสนอแนะ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>1. ระยะก่อนระงับความรู้สึก</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |
| 1) ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ASA class (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; Asada et al., 2019) คัดกรองความเสี่ยงในการเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัดได้แก่ อายุ เพศชาย มีโรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนหลอดเลือด ภาวะโภชนาการ ภาวะโรคร่วม ประวัติการผ่าตัดครั้งก่อน ระยะเวลาผ่าตัด ปริมาณการเสียเลือดในระหว่างผ่าตัด วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก (พรรณทิพย์ เกียรติสิน และคณะ, 2552; ปวงกมล กฤษณบุตร และคณะ, 2555; ศิริพรรณ ภมรพล, 2556; สราวุธ สีถาน และคณะ, 2557; เกศกนก ศรีวิฑะ และคณะ, 2559; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; ประไพ ผลอินทร์ และคณะ, 2564; Bragg et al., 2015; Feldheiser et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Asada et al., 2019; Nishijima et al., 2020; Hajibandeh et al., 2020; Peden et al., 2021) | 1A                              |
| 2) ประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสรีรวิทยาอย่างใกล้ชิด เนื่องจากการเมื่อผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดส่งผลให้ระดับอิเล็กโทรไลต์ในเลือดไม่สมดุล เลือดไปเลี้ยงลำไส้ลดลงและส่งผลต่อการเคลื่อนไหวของลำไส้ โดยใช้แบบประเมินที่มีมาตรฐาน เช่น SIRs (Peden et al., 2021) เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อในกระแสเลือดควรเริ่มให้ยาปฏิชีวนะและควรได้รับการผ่าตัดภายใน 6 ชั่วโมง                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 5A                              |
| 3) ประเมินคัดกรองภาวะช็อคก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยควรมีระดับ Hb มากกว่า 7-9 g/dl เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะช็อคและเพื่อให้มีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะทั่วร่างกายรวมถึงลำไส้ได้อย่างเพียงพอ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1A                              |

## ตารางที่ 10 (ต่อ)

| แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ระดับความน่าเชื่อถือ/ข้อเสนอแนะ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| (พรรณทิพย์ เกียรติสิน และคณะ, 2552; กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Gustafsson et al., 2018; Asada et al., 2019; Scott et al., 2023) แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นควรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานที่และดุลพินิจของวิสัญญีแพทย์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |
| 4) การงดน้ำงดอาหาร ผู้ป่วยควรงดอาหารที่เป็นของแข็งก่อนระงับความรู้สึก 6 ชั่วโมงและสามารถดื่มของเหลวใสได้ก่อนผ่าตัด 2 ชั่วโมง (Makaryus et al., 2018; Miller et al., 2019; Hajibandeh et al., 2020)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1A                              |
| 5) เตรียมความพร้อมบุคลากร อุปกรณ์ สารน้ำ ยา และเครื่องมือสำหรับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือด เตรียม IV catheter เบอร์ 20 ขึ้นไป มากกว่า 1 เส้น (เศศกนก ศรีวิหะ และคณะ, 2559)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2A                              |
| 6) การให้คำปรึกษาโดยทีมวิสัญญีแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนผ่าตัด เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก การงดน้ำงดอาหาร การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ความเสี่ยงในการระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัว การจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัด และการผ่าตัดเบื้องต้นเพื่อลดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยและญาติ (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; เศศกนก ศรีวิหะ และคณะ, 2559; สราวุฒิ สีถาน, 2560; ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; Lassen et al., 2012; Aarts et al., 2017; Gustafsson et al., 2018; Hajibandeh et al., 2020; Purushothaman et al., 2021; Peden et al., 2021 รวมถึงให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วหลังการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็ว โดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันและเริ่มเคลื่อนไหวทันทีในเช้าวันรุ่งขึ้นหลังผ่าตัด | 1A                              |
| 7) วางแผนการให้ dexamethasone 4-5 mg i.v. (Gan et al., 2020; Pravani et al., 2022) หลังเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก เมื่อผู้ป่วยมีความเสี่ยงดังนี้ เพศหญิง อายุน้อย ไม่สูบบุหรี่ ได้รับยาประเภท Opioids โดยให้ยาด้านอาเจียน 2-3 ตัว ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง 1-2 ข้อ และให้ยาด้านอาเจียน 3-4 ตัว ในผู้ป่วยที่                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2A                              |

## ตารางที่ 10 (ต่อ)

| แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ระดับความน่าเชื่อถือ/ข้อเสนอแนะ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| มีความเสี่ยง 3-4 ข้อ (อัมจิต วิทยาไพโรจน์ และคณะ, 2564; Gan et al., 2020; Pravani et al., 2022)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                 |
| 8) วางแผนการให้ยาระงับปวด การใช้ยานำสลบ และการใช้ Volatile agent หลีกเลี่ยงการใช้ในตรัสออกไซด์ในการผ่าตัด ลดการให้ยาระงับปวดประเภท opioids (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016; Aarts et al., 2017; Gustafsson et al., 2018; Miller et al., 2019; Gan et al., 2020; Hajibandeh et al., 2020; Scott et al., 2023)                                                                                                               | 5A                              |
| <b>2. ระยะระงับความรู้สึก</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |
| 1) ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ ประเมินสัญญาณชีพทุก 5 นาที ประเมินอุณหภูมิร่างกาย และระดับความรู้สึกตัวทุก 15 นาที ประเมินการสูญเสียเลือด ประเมินความเพียงพอของการให้สารน้ำ ประเมินปริมาณปัสสาวะ ทุก 1 ชั่วโมง (เกศกนก ศรีวิหะ และคณะ, 2559) หรือตามอาการของผู้ป่วย                                                                                                                                                                                                    | 6A                              |
| 2) การให้ยาฆ่าเชื้อก่อนผ่าตัด (Hajibandeh et al., 2020; ควรให้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดก่อนลงมีดผ่าตัด 30-60 นาที (Lassen et al., 2012; Gustafsson et al., 2018; Scott et al., 2023) เป็น Augmentin 1.2 mg i.v. และ Metronidazole 500 mg i.v. t.i.d. (Purushothaman et al., 2021) หรือให้ยาที่ออกฤทธิ์กว้าง เช่น Fluoroquinolone และ Vancomycin (Scott et al., 2023) แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นควรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานที่และดุลพินิจของศัลยแพทย์ | 2A                              |
| 3) การควบคุมให้อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Hajibandeh et al., 2020) ควรให้ความอบอุ่นร่างกายอย่างต่อเนื่องในขณะที่ผ่าตัดและหลังผ่าตัดด้วยเครื่องให้ความอบอุ่นแบบ Active warming เช่น เครื่องเป่าลมอุ่น เครื่องให้ความอุ่นด้วยระบบน้ำหมุนเวียน เครื่องให้ความอบอุ่นสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016; Bindu et al., 2017;                             | 5A                              |

## ตารางที่ 10 (ต่อ)

| แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ระดับความน่าเชื่อถือ/ข้อเสนอแนะ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Purushothaman et al., 2021; Scott et al., 2023) ทั้งนี้ทั้งนั้นขึ้นอยู่กับแผนการรักษาของวิสัญญีแพทย์ ควรควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ระหว่าง 36.5-37.5 องศา โดยวัดอุณหภูมิแกนกลางของร่างกายบริเวณ Tympanic membrane และ Nasopharynx โดยวัดขณะผ่าตัด ทุก 30 นาที ระยะหลังผ่าตัดวัดทุก 15 นาทีที่ห้องพักฟื้น และปรับอุณหภูมิห้องผ่าตัดให้อยู่ระหว่าง 18-24 องศา (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Bindu et al., 2017)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |
| 4) หลีกเลี่ยงการให้สารน้ำที่มากหรือน้อยจนเกินไป โดยให้สารน้ำอย่างมีเป้าหมาย (Goal directed therapy) (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Makaryus et al., 2018; Miller et al., 2019; Hajibandeh et al., 2020; Scott et al., 2023) ควรให้สารน้ำเป็นชนิด Balance crystalloids 1-4 ml/kg/hr. แนะนำเบื้องต้นเป็น Ringer's lactate (McLain et al., 2021) หลีกเลี่ยงการให้สารน้ำประเภท isotonic crystalloid หรือ 0.9% saline เนื่องจากสามารถทำให้เกิดภาวะ Metabolic acidosis ภาวะ Hyperchloremia และภาวะ Hypochloremia ได้ (Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016) และเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต โดยรักษาความดันกลาง (MAP) อยู่ระหว่าง 60-65 mmHg และ Cardiac index มากกว่า 2.2L/min/m <sup>2</sup> (Scott et al., 2023) โดยไม่ควรให้ MAP < 20% จากค่าเดิมผู้ป่วย (McLain et al., 2021) | 5A                              |
| 5) การใส่สายระบาย NG ยังมีความจำเป็นอยู่ในกรณีที่ผู้ป่วยประเภทผ่าตัดฉุกเฉิน แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นควรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานที่และดุลพินิจของศัลยแพทย์ แนะนำให้มีการดูดน้ำย่อยและอาหารคงค้างในกระเพาะอาหารทุกครั้ง แต่แนะนำให้ถอดสาย NG ออกก่อนเสร็จสิ้นการให้ยาระงับความรู้สึกหรือก่อนการถอดท่อช่วยหายใจ (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016; Aarts et al., 2017; Miller et al., 2019; Hajibandeh et al., 2020; McLain et al.2021; Scott et al., 2023)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5A                              |



## ตารางที่ 10 (ต่อ)

| แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ระดับความน่าเชื่อถือ/ข้อเสนอแนะ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 6) จัดการความปวดโดย ควรมีการให้ยาแก้ปวดแบบผสมผสาน (นภาพร วงศ์วิวัฒนกิจ, 2562; Feldheiser et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Scott et al., 2023) ให้ยาระงับความปวดแบบออกฤทธิ์สั้น เช่น Fentanyl และให้ยา NSAIDs ร่วมกับการให้ยาแก้ปวดทางช่อง Epidural (ศศิวิมล เฟื่องแก้ว, 2558; Bragg et al., 2015; Pravani et al., 2022; Scott et al., 2023)                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2A                              |
| 7) การป้องกันการคลื่นไส้อาเจียน ได้แก่ หลีกเลี่ยงการใช้ในทรีส-ออกไซด์ในการผ่าตัด ลดการให้ยาระงับปวดประเภท opioids (ภฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016; Aarts et al., 2017; Gustafsson et al., 2018; Miller et al., 2019; Hajibandeh et al., 2020; Scott et al., 2023) ให้ยาป้องกันการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด (Feldheiser et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Gan et al., 2020) ยาต้านอาเจียนที่แนะนำคือกลุ่ม serotonin agonist เช่น ondansetron 4 mg i.v. และกลุ่ม dopamine antagonist เช่น droperidone 0.625 – 1.25 mg i.v. ให้ก่อนเสร็จสิ้นการผ่าตัด โดยขึ้นกับดุลพินิจและแผนการรักษาของวิสัญญีแพทย์ | 5A                              |
| 8) ดูแลให้ยา inotropic drugs ตามแผนการรักษาวิสัญญีแพทย์ (เกศกนก ศรีวิหะ และคณะ, 2559)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 6A                              |
| 9) ดูแลให้ได้รับยาระงับความรู้สึกอย่างเพียงพอ (เกศกนก ศรีวิหะ และคณะ, 2559) โดยควบคุมให้อยู่ในระดับ 0.7-1.3 MAC ควรพิจารณาเรื่องการเฝ้าระวังระดับความลึกของการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยให้ BIS index อยู่ในช่วง 40-60 (ในกรณีที่มีการเฝ้าระวังติดตาม) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะรู้สึกตัวขณะผ่าตัด (awareness) และควรเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่อายุที่มากกว่า 60 ปี เนื่องจากมีความเสี่ยงของภาวะสับสนหลังผ่าตัดและภาวะความดันต่ำจากการระงับความรู้สึก (Feldheiser et al., 2016; Pravani et al., 2022; Scott et al., 2023)                                                                                                                                         | 2A                              |
| 10) ดูแลสัญญาณชีพให้คงที่ และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน (เกศกนก ศรีวิหะ และคณะ, 2559)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 6A                              |

## ตารางที่ 10 (ต่อ)

| แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย                                                                                                                              | ระดับความน่าเชื่อถือ/ข้อเสนอแนะ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 11) ดูแลเรื่องการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดอย่างระมัดระวัง และตามความเหมาะสม ควร Keep Hb ให้มากกว่า 7-9 g/dl (Scott et al., 2023)                                                                                                                                         | 5A                              |
| 12) จัดบันทึกการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน (เกศกนก ศรีวิหะ และคณะ, 2559)                                                                                                                                                                                                      | 6A                              |
| 13) ประเมินความสามารถในการถอดท่อช่วยหายใจ พิจารณาถอดท่อช่วยหายใจเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด เมื่อประเมินร่วมกับวิสัญญีแพทย์แล้วว่าผู้ป่วยมีสภาพคงที่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ และมีความเสี่ยงในการกลับมาใส่ท่อช่วยหายใจเล็กน้อย (เกศกนก ศรีวิหะ และคณะ, 2559; Scott et al., 2023) | 5A                              |
| 14) ประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวก่อนเคลื่อนย้าย ตามมาตรฐาน PARS score (เกศกนก ศรีวิหะ และคณะ, 2559)                                                                                                                                                                 | 6A                              |
| <b>3. ระยะหลังระงับความรู้สึก</b>                                                                                                                                                                                                                                            |                                 |
| <b>Post-op day 0</b> ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ร่วมกับ                                                                                                                                                                                                                      |                                 |
| 1) ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที x 4 ครั้ง, ทุก 30 นาที x 4 ครั้ง, ทุก 1 ชั่วโมง x 4 ครั้ง ถ้าสัญญาณชีพปกติต่อไปวัดทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง และประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน และปริมาณปัสสาวะและสายระบาย ทุก 1 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)                  | 2A                              |
| 2) ประเมินระดับความปวด ทุก 2 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)                                                                                                                                                                                                       | 2A                              |
| 3) ประเมินระดับความรู้สึกตัว ทุก 4 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)                                                                                                                                                                                                 | 2A                              |
| 4) ประเมินการทำงานของลำไส้ ทุก 4 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564) จากแบบประเมินการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ ของนางสาวศิริพรรณ ภมรพล (2556)                                                                                                                    | 2A                              |
| 5) ประเมินความพร้อมในการทำกิจกรรมก่อนการกระตุ้นการเคลื่อนไหว โดยเร็ว โดยประเมินความรู้สึกตัว/สัญญาณชีพ ความต้องการการช่วยเหลือ                                                                                                                                               | 2A                              |

ตารางที่ 10 (ต่อ)

| แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ระดับความน่าเชื่อถือ/ข้อเสนอแนะ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <p>ระดับความปวด ถ้าผู้ป่วยตื่นตัวดี มีคะแนนความปวดน้อยกว่า 3 และมีความพร้อม ก็จะเริ่มการกระตุ้นการเคลื่อนไหว (สุนิสสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565) เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งใน 13 ข้อ จะให้หยุดทันทีและแจ้งพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อไปนี้ 1) ระดับความรู้สึกตัวลดลง 2) เหงื่อแตกหน้าซีด 3) อ่อนแรง 4) หายใจเหนื่อย อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้ง/นาที 5) ค่าออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 94 เปอร์เซ็นต์หรือลดลง 6) บ่นเหนื่อยหอบเมื่อออกกำลังกาย 7) หัวใจเต้นผิดจังหวะ 8) ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure) มากกว่า 180 mmHg 9) ค่าความดันเฉลี่ย (Mean arterial pressure) น้อยกว่า 65 หรือมากกว่า 110 mmHg 10) อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 70 เปอร์เซ็นต์ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด 11) ความปวดมากกว่า 4 คะแนน 12) ภาวะเลือดออกจากแผลหรือสายระบายเพิ่มขึ้นจากเดิม 13) สายหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์หลุด (สุนิสสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565)</p> <p>ผู้ป่วยควรได้รับการกระตุ้นการเคลื่อนไหวมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/วัน (Stethen et al., 2018; Miller et al., 2019) ผ่าตัดกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวลุกนั่งบนเตียงทุก 2 ชั่วโมง จัดท่าผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-60 องศา (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; Pravani et al., 2022) ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ 10 ครั้งใช้เวลา 5 นาที (สุนิสสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565) กระตุ้นการเคลื่อนไหวและพลิกตะแคงตัว โดยการเลื้อนตัวชิดขอบเตียงด้านใดด้านหนึ่งของเตียง ใช้มือนั้นจับราวกันเตียงแล้วเลื้อนตัวมาชิดขอบเตียงเพื่อช่วยดึงตัวให้นอนตะแคงและใช้หมอนรองขาที่อยู่ด้านบน (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)</p> |                                 |
| <p>6) บริหารกล้ามเนื้อช่องอกและกล้ามเนื้อท้องโดยการบริหารการหายใจ เริ่มจากการหายใจเข้าลึก ๆ และหายใจออกช้า ๆ โดยใช้หน้าอก หายใจเข้าช้า ๆ จากนั้น หายใจเข้าลึก ๆ หายใจออกช้า ๆ โดยใช้หน้าท้อง หายใจเข้าจนท้องป่อง</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2A                              |

ตารางที่ 10 (ต่อ)

| แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ระดับความน่าเชื่อถือ/ข้อเสนอแนะ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| กลั้นหายใจไว้ช่วงหนึ่ง หายใจออกท้องแฟบ จำนวน 5-10 ครั้ง ปฏิบัติในช่วงแรกที่ไม่สามารถลุกออกจากเตียงได้ อย่างน้อยทุก 1-2 ชั่วโมง (ศศิวิมล เฟื่องแก้ว, 2558; ศิริพรรณ ภมรพล, 2559; สราวุธ สีถาน, 2560; อรรรรณ หลงเวช และคณะ, 2563; Peng et al., 2021)                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |
| <b>Post-op day 1-3</b> ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ร่วมกับ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |
| 1) ประเมินสัญญาณชีพ ปริมาณปัสสาวะและสายระบาย ทุก 2 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2A                              |
| 2) ประเมินระดับความปวด ทุก 2 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2A                              |
| 3) ประเมินการทำงานของลำไส้ อาการคลื่นไส้อาเจียนทุก 8 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564) จากแบบประเมินการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ ของ นางสาวศิริพรรณ ภมรพล (2556)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2A                              |
| 4) บริหารร่างกายโดยการเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อส่วนบนและแขนขา โดยนอนหงายหนุนหมอน วางแขนขาบิดตัว ยกแขนสูงขึ้นเรื่อย ๆ พร้อมกับหายใจเข้าลึกๆ ยาวๆ จนแขนอยู่เหนือศีรษะระดับไหล่ แล้วหายใจออกช้าๆทางปาก พร้อมกับยกแขนกลับข้างลำตัว ทำซ้ำ 5-10 รอบ (ศศิวิมล เฟื่องแก้ว, 2558) หมุนข้อเท้าและกระดูกปลายเท้า กระตุ้นการออกกำลังกายแขนขา ข้างละ 10 ครั้ง ใช้เวลา 5 นาที อย่างน้อย 10 ครั้ง/วัน (ศศิวิมล เฟื่องแก้ว, 2558; ศิริพรรณ ภมรพล, 2559; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565 Peng et al., 2021) | 2A                              |
| 5) การบริหารขา โดยจัดทำผู้ป่วยนอนหงายหนุนหมอน เขยียดขาตรง หมุนปลายเท้าเป็นวงกลมทีละข้าง ข้างละ 5-10 ครั้ง จากนั้นตั้งปลายเท้าขึ้น กระดกนิ้วเท้าชี้เข้าหาหลังเท้าให้มากที่สุด แล้วชี้กลับไปหาฝ่าเท้าให้มากที่สุด พร้อมเกร็งกล้ามเนื้อขาขึ้น 1 ฟุต ข้างละ 5-10 ครั้ง ควรบริหารขาทุก 1-2 ชั่วโมงในระยะแรก ดูแลให้บริหารร่างกายบ่อยๆขณะตื่น (ศศิวิมล เฟื่องแก้ว, 2558; ศิริพรรณ ภมรพล, 2559)                                                                                                                                     | 2A                              |

## ตารางที่ 10 (ต่อ)

| แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ระดับความน่าเชื่อถือ/ข้อเสนอแนะ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <p>6) ประเมินความพร้อมในการทำกิจกรรมก่อนการกระตุ้นการเคลื่อนไหว โดยเร็ว โดยประเมินความรู้สึกตัว/สัญญาณชีพ ความต้องการการช่วยเหลือ ระดับความปวด ถ้าผู้ป่วยตื่นตัวดี มีคะแนนความปวดน้อยกว่า 3 และมีความพร้อม จึงจะเริ่มการกระตุ้นการเคลื่อนไหว (สุนิสสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565) ผู้ป่วยควรได้รับการกระตุ้นการเคลื่อนไหวมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/วัน (Stethen et al., 2018; Miller et al., 2019) และเมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งใน 13 ข้อ จะให้หยุดโปรแกรมทันทีและแจ้งพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อไป ดังนี้ 1) ระดับความรู้สึกตัวลดลง 2) เหงื่อแตกหน้าซึต 3) อ่อนแรง 4) หายใจเหนื่อย อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้ง/นาที 5) ค่าออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 94 เปอร์เซ็นต์หรือลดลง 6) บ่นเหนื่อยหอบเมื่อออกกำลังกาย 7) หัวใจเต้นผิดปกติ 8) ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure) มากกว่า 180 mmHg 9) ค่าความดันเฉลี่ย (Mean arterial pressure) น้อยกว่า 65 หรือมากกว่า 110 mmHg 10) อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 70 เปอร์เซ็นต์ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด 11) ความปวดมากกว่า 4 คะแนน 12) ภาวะเลือดออกจากแผลหรือสายระบายเพิ่มขึ้นจากเดิม 13) สายหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์หลุด (สุนิสสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565)</p> | 2A                              |
| <p>7) ลูกนั่งร่วมกับแกว่งเท้า เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนลุกเดิน การลูกนั่งควรทำอย่างน้อยวันละ 3-5 ครั้ง การลูกนั่งมี 2 วิธี คือ</p> <p>1. การลูกนั่งแบบหงาย โดยให้ผู้ปวยนอนหงายปรับเตียงสูง 45-60 องศา จากนั้นให้ผู้ปวยยันตัวลุกขึ้น แล้วเลื่อนขาทั้งสองข้าง ให้ลำตัวหมุนตาม ใช้มือทั้งสองข้างยันที่นอนจนขาทั้งสองข้างห้อยลงเตียง แล้ววางเท้าสองข้างบนเก้าอี้ข้างเตียง หรือ งอเข่าขึ้นทั้ง 2 ข้าง และบังคับให้เข่าชิดกันตลอด หลังจากนั้นหมุนศีรษะมาด้านใดด้านหนึ่ง ใช้ศอกดันลำตัวขึ้นและยึดพื้นด้วยมือและเท้าทั้ง 2 ข้าง หลังจากนั้นเคลื่อนเท้าทั้ง 2 ข้างลงข้างเตียง และยกลำตัวขึ้นช้า ให้อยู่ในท่านั่ง (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; ศิริพรรณ ภมรพล, 2559)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |

ตารางที่ 10 (ต่อ)

| แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ระดับความน่าเชื่อถือ/ข้อเสนอแนะ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <p>2. การลุกนั่งแบบตะแคง โดยให้ผู้ปวยนอนหงาย ยกลุกนั่งด้านใดให้เลื่อนตัวมาชิดด้านนั้น ให้พยาบาลหรือญาติเฝ้าเตียงสูง 30-45 องศา แล้วเดินมายืนข้างเตียงด้านที่ผู้ป่วยต้องการจะลุก ให้ผู้ป่วยงอขาต้านตรงข้ามคร่อมขาข้างที่ต้องการจะลุก เอื้อมแขนข้างที่ต้องการจะลุกมาจับที่นอนหรือขอบเตียง เลื่อนเท้าทั้งสองข้างลงจากขอบเตียง เพื่อให้น้ำหนักขาช่วยถ่วงตัวตั้งขึ้นได้ง่าย ใช้มือข้างที่ไม่ได้จับขอบเตียงและศอกอีกข้างยันตัวขึ้นโดยให้น้ำหนักทิ้งลงไปที่มือและศอก จากนั้นเลื่อนมือทั้งสองข้างมารับน้ำหนักตัวบริเวณข้างสะโพก เมื่อนั่งได้แล้วให้เลื่อนมือทั้งสองข้างมาท้าวบนที่นอนบริเวณใกล้สะโพกเพื่อทรงตัว แล้วให้พยาบาลหรือญาติเลื่อนเก้าอี้มารองเท้าทั้ง 2 ข้าง หลังจากลุกนั่งทุกครั้งควรแกว่งเท้าข้างละ 5-10 ครั้ง นั่งห้อยขาบนเตียง หรือนั่งเก้าอี้ข้างเตียง ใช้เวลา 15 นาที (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565)</p>                                                                                                    |                                 |
| <p>8) การลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด (ศิริพรรณ ภูมิพล, 2556; กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; สิริอร ข้อยุ่น และคณะ, 2562; นภาพร วงศ์วิวัฒนุกิจ, 2562; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; Aarts et al., 2017; Hajibandeh et al., 2020; Rao et al., 2021; Scott et al., 2023) โดยการกระตุ้นให้ผู้ปวยตื่นตัว กระตุ้นการลุกนั่งบนเตียง กระตุ้นการยืนและการเดินอย่างน้อยวันละ 3-4 ครั้ง (นุชจรี ธรรมพันธ์, 2558; กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Aarts et al., 2017; Wahyuni et al., 2019; Purushothaman et al., 2021)</p> <p>โดยเริ่มลุกยืนข้างเตียง จากนั้นเดินออกจากเตียงอย่างน้อย 1.5 เมตร และค่อยๆเพิ่มระยะทาง ผู้ป่วยควรลุกออกจากเตียงอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; ศิริพรรณ ภูมิพล, 2559) ยืนและเดินระยะ 15 เมตร โดยใช้เวลา 10 นาที (สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565) ในวันที่ 1-3 กระตุ้นลุกเดิน 10-15 เมตร/เวอร์ (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; สราวุฒิ สีถาน, 2560; อรวรรณ หลงเวช และคณะ, 2563; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)</p> | 2A                              |



## ตารางที่ 10 (ต่อ)

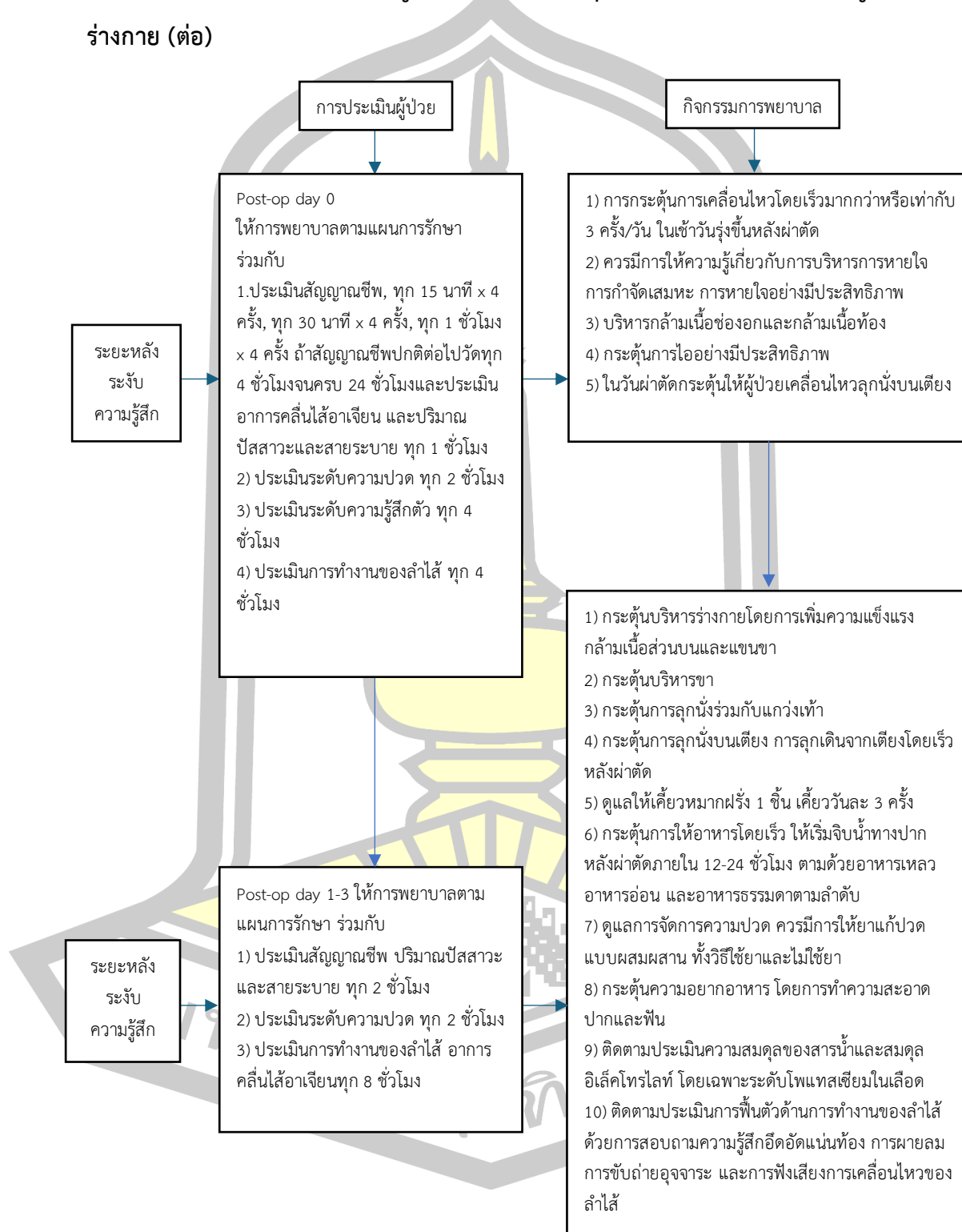
| แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ระดับความน่าเชื่อถือ/ข้อเสนอแนะ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <p>9) เคี้ยวหมากฝรั่ง (ศิริพรรณ ภมรพล, 2556; กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; นภาพร วงศ์วิวัฒนากิจ, 2562; Lassen et al., 2012; Bragg et al., 2015; Venara et al., 2016; Rao et al., 2021) โดยใช้หมากฝรั่งแบบไม่มีน้ำตาล เคี้ยวหมากฝรั่ง 1 ชิ้น เคี้ยววันละ 3 ครั้ง (นุชจรี ธรรมพันธ์, 2558; อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์, 2559; อรพรรณ หลงเวช และคณะ, 2563; Aarts et al., 2017) ครั้งละ 30-40 นาที ตามมื้ออาหาร หยุดพักได้เวลาสั้นๆ 1-2 นาที และปิดปากขณะเคี้ยวเพื่อป้องกันการกลืนลมเพิ่ม เคี้ยวหมากฝรั่ง เวลา 8.00 น. 12.00 น. 16.00 น. หยุดเคี้ยวเมื่อครบ 3 ครั้งหรือครบ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด หรือเคี้ยวจนกว่าผู้ป่วยจะเริ่มจิบน้ำ (นุชจรี ธรรมพันธ์, 2558; Duangchan, 2016)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2A                              |
| <p>10) กระตุ้นการให้อาหารโดยเร็วอย่างระมัดระวัง ผู้ป่วยควรได้รับสารอาหารและน้ำทางปากอย่างรวดเร็วที่สุดที่ควรเป็นไปได้คือภายในวันผ่าตัด (พรรณทิพย์ เกียรติสิน และคณะ, 2552; นภาพร วงศ์วิวัฒนากิจ, 2562; Lassen et al., 2012; Venara et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Rao et al., 2021; Scott et al., 2023; โดยการจิบน้ำทางปากในวันแรกหลังผ่าตัด (Aarts et al., 2017;) หรือให้เริ่มจิบน้ำทางปากหลังผ่าตัดภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด (นุชจรี ธรรมพันธ์, 2558; ศิริพรรณ ภมรพล, 2556; กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Makaryus et al., 2018) เริ่มจากจิบน้ำ โดยให้ดื่มน้ำ 1 แก้วหลังตื่นนอน ดื่มน้ำหลังอาหาร 1-2 แก้ว หลังอาหารทุกมื้อ และดื่มน้ำระหว่างมื้ออาหาร 1-2 แก้ว หรือจิบเป็นพักๆ และแนะนำให้ดื่มน้ำวันละ 1,500 - 2,000 มิลลิลิตร/วัน (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564) อาหารเหลว อาหารอ่อน และอาหารธรรมดาตามลำดับ (อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์, 2559) แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกากใยหรือเครื่องดื่มน้ำที่กระตุ้นการขับถ่าย เช่น น้ำหวานผสมเมล็ดแมงลัก ส้มเขียวหวาน มะละกอสุก เป็นต้น (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564) ทั้งนี้ทั้งนั้นควรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานที่และดุลพินิจของศัลยแพทย์</p> | 2A                              |

ตารางที่ 10 (ต่อ)

| แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ระดับความน่าเชื่อถือ/ข้อเสนอแนะ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <p>11) การจัดการความปวด ควรมีการให้ยาแก้ปวดแบบผสมผสาน (นภาพร วงศ์วัฒนุกิจ, 2562; Feldheiser et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Scott et al., 2023; ให้ยาระงับความปวดแบบออกฤทธิ์สั้น เช่น Fentanyl และให้ยา NSAIDs ร่วมกับการให้ยาแก้ปวดทางช่อง Epidural (ศศิวิมล เฟื่องแก้ว, 2558; Bragg et al., 2015; Pravani et al., 2022; Scott et al., 2023) ทั้งนี้ทั้งนั้นควรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานที่และดุลพินิจของศัลยแพทย์</p> <p>ควรมีการควบคุมความปวดทั้งวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยา (พรรณทิพย์ เกียรติสิน และคณะ, 2552) เมื่อผู้ป่วยมีคะแนนความปวดน้อยกว่า 3 คะแนน ให้จัดการความปวดด้วยวิธีการจัดทำแผ่นคลาย นวด การฟังเสียงดนตรี การสัมผัส เบี่ยงเบนความสนใจ (ศศิวิมล เฟื่องแก้ว, 2558; นภาพร วงศ์วัฒนุกิจ, 2562; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)</p> | 2A                              |
| <p>12) แนะนำการทำความสะอาดปากและฟัน เพื่อช่วยกระตุ้นความอยากอาหารและกระตุ้นการทำงานของลำไส้ (อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์, 2559)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 5A                              |
| <p>13) ติดตามประเมินความสมดุลของสารน้ำและสมดุลอิเล็กโทรไลต์ โดยเฉพาะระดับโพแทสเซียมในเลือด (ศิริพรรณ ภมรพล, 2556; ออรอนงค์ ทัพสุวรรณ์, 2559; นภาพร วงศ์วัฒนุกิจ, 2562)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 5A                              |
| <p>14) ติดตามประเมินการฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้ ด้วยการสอบถามความรู้สึกอัดแน่นท้อง การผายลม การขับถ่ายอุจจาระ และการฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ (ศิริพรรณ ภมรพล, 2556; นภาพร วงศ์วัฒนุกิจ, 2562)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 5A                              |



#### 4.2.3 แผนผังการไหลของงานของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (ต่อ)



#### 4.2.4 การประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

ขั้นตอนการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวกของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัตินี้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ วิทยาลัยแพทย์ชำนาญการ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษสาขาการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพวิสัญญีชำนาญการ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องการทำแนวปฏิบัติและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด 2 ท่าน ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) นำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index : CVI) ได้เท่ากับ 0.97 และทำการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II; AGREE II) ทั้งหมด 6 หมวด ประกอบไปด้วย หมวดที่ 1 การประเมินขอบเขตและวัตถุประสงค์ หมวดที่ 2 การประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวดที่ 3 การประเมินความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ หมวดที่ 4 การประเมินความชัดเจนในการนำเสนอ หมวดที่ 5 การประเมินการนำไปใช้ หมวดที่ 6 การประเมินความเป็นอิสระของบรรณาธิการ ผลการวิจัยพบว่าค่าคะแนนในแต่ละหมวดมีค่าคะแนนระหว่างร้อยละ 87.50-93.33 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 การประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก

| หมวดหัวข้อที่ประเมิน                                        | ระดับคะแนน (ร้อยละ) |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|
| หมวดที่ 1 การประเมินขอบเขตและวัตถุประสงค์                   | 93.33               |
| หมวดที่ 2 การประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย | 91.11               |
| หมวดที่ 3 การประเมินความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ           | 90.41               |
| หมวดที่ 4 การประเมินความชัดเจนในการนำเสนอ                   | 87.77               |
| หมวดที่ 5 การประเมิน การนำไปใช้                             | 87.50               |
| หมวดที่ 6 การประเมินความเป็นอิสระของบรรณาธิการ              | 90.00               |

#### 4.3 ผลการวิจัยในระยะที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและนำไปทดลองใช้ (Evidence-observed phase)

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาถึงระยะที่ 3 โดยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวกของลำไส้ที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายที่พัฒนาขึ้น นำไปทดลองศึกษานำร่องในหน่วยวิสัญญีและในหอผู้ป่วยสามัญชั้น 9 โรงพยาบาลสุทธาเวช เพื่อทดสอบ

การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลและความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ นำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยจำนวน 10 ราย พยาบาลวิสัญญีและพยาบาลหอผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 13 ราย

#### 4.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวลำไส้ที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 อายุเฉลี่ยเท่ากับ  $38.10 \pm 20.09$  ปี แบ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ (12-59 ปี) ร้อยละ 90 วัยผู้สูงอายุ ( $\geq 60$  ปี) ร้อยละ 10 มีภาวะโภชนาการส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์อ้วน ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ไม่มีโรคร่วม แบ่งตาม ASA classification ส่วนใหญ่เป็น ASA 1E ร้อยละ 70 ASA 2E ร้อยละ 30 ทั้งหมด 10 รายไม่มีประวัติการผ่าตัดช่องท้องมาก่อน เข้ามาได้รับการรักษาด้วยโรค ดังนี้ 1) Acute appendicitis ร้อยละ 60 2) Peptic ulcer ร้อยละ 20 3) Peritonitis ร้อยละ 10 4) Bowel ischemia with obstruction ร้อยละ 10 การผ่าตัดที่ได้รับการส่วนใหญ่เป็น Open appendectomy ร้อยละ 70 การผ่าตัด Exploratory with simple suture with omental patch ร้อยละ 20 การผ่าตัด Small bowel resection with lysis adhesion with side-to-side anastomosis ร้อยละ 10

เป็นการผ่าตัดในระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 100 ตำแหน่ง Lanz ร้อยละ 70 Long midline ร้อยละ 20 Midline ร้อยละ 10 ส่วนใหญ่มีระดับโพแทสเซียมในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 90 ใช้ระยะเวลาผ่าตัดเฉลี่ย  $65.5 \pm 37.89$  นาที มีขนาดความกว้างของแผลเฉลี่ย  $13.3 \pm 6.41$  เซนติเมตร มีการเสียเลือดระหว่างผ่าตัดเฉลี่ย  $32.5 \pm 60.38$  มิลลิลิตร ระยะเวลางดน้ำงดอาหารเฉลี่ย  $8.7 \pm 5.81$  ชั่วโมง เริ่มรับประทานอาหารทางปากหลังผ่าตัดเฉลี่ย  $14 \pm 15.08$  ชั่วโมง และมีการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดเฉลี่ยภายใน  $5.2 \pm 1.39$  ชั่วโมงหลังผ่าตัด

ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกนั้น ผู้ป่วยทั้งหมดร้อยละ 100 ก่อนผ่าตัดไม่ได้รับยาประเภท Opioids ไม่ได้รับยา Atropine ไม่ได้รับยาประเภท Barbiturate แต่ในระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยทั้งหมดร้อยละ 100 ได้รับยา Opioids เป็น Morphine มีระยะเวลาในการระงับความรู้สึกเฉลี่ย  $75 \pm 42.09$  นาที และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังระงับความรู้สึก ดังตารางที่ 12



ตารางที่ 12 ตารางข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแนว  
ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวลำไส้ที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่ว  
ร่างกาย

| ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย(n=10)    | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>1. ด้านผู้ป่วย</b>                                  |       |        |
| 1) เพศ                                                 |       |        |
| หญิง                                                   | 9     | 90     |
| ชาย                                                    | 1     | 10     |
| 2) อายุ (ปี)                                           |       |        |
| ผู้ใหญ่ (12-59 ปี)                                     | 9     | 90     |
| ผู้สูงอายุ ( $\geq 60$ ปี)                             | 1     | 10     |
| Min = 18, Max = 72, $\bar{x}$ = 38.1, SD = 20.09       |       |        |
| 3) ภาวะโภชนาการ (BMI)                                  |       |        |
| ผอม (BMI $< 18.4$ kg/m <sup>2</sup> )                  | 1     | 10     |
| ปกติ (BMI 18.5-22.99 kg/m <sup>2</sup> )               | 4     | 40     |
| อ้วน (BMI $> 23$ kg/m <sup>2</sup> )                   | 5     | 50     |
| Min = 16.53, Max = 27.34, $\bar{x}$ = 23.10, SD = 3.43 |       |        |
| 4) โรคร่วมหรือโรคประจำตัว                              |       |        |
| มี                                                     | 1     | 10     |
| ไม่มี                                                  | 9     | 90     |
| 5) ASA Classification                                  |       |        |
| 1E                                                     | 7     | 70     |
| 2E                                                     | 3     | 30     |
| 6) มีประวัติการผ่าตัดช่องท้องมาก่อน                    |       |        |
| ไม่มี                                                  | 10    | 100    |
| 7) เข้ารับการรักษาด้วยโรคดังนี้                        |       |        |
| Acute appendicitis                                     | 6     | 60     |
| Peptic ulcer                                           | 2     | 20     |
| Peritonitis                                            | 1     | 10     |
| Bowel ischemia with obstruction                        | 1     | 10     |

ตารางที่ 12 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย(n=10)                     | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>2. ด้านการผ่าตัด</b>                                                 |       |        |
| 1) การผ่าตัดที่ได้รับ                                                   |       |        |
| Open appendectomy                                                       | 7     | 70     |
| Exploratory with simple suture with omental patch                       | 2     | 20     |
| Small bowel resection with lysis adhesion with side-to-side anastomosis | 1     | 10     |
| 2) ตำแหน่งในการผ่าตัด                                                   |       |        |
| Lanz                                                                    | 7     | 70     |
| Long midline                                                            | 2     | 20     |
| Midline                                                                 | 1     | 10     |
| 3) การผ่าตัดในระบบทางเดินอาหาร                                          | 10    | 100    |
| 4) ระดับ K+ ในเลือด                                                     |       |        |
| ปกติ                                                                    | 9     | 90     |
| ไม่ปกติ                                                                 | 1     | 10     |
| 5) ได้รับการงดน้ำงดอาหารหลังผ่าตัด                                      | 10    | 100    |
| 6) ระยะเวลาการผ่าตัด (นาที)                                             |       |        |
| Min = 30, Max = 160, $\bar{x}$ = 65.5, SD = 37.89                       |       |        |
| 7) ขนาดของแผลผ่าตัด (เซนติเมตร)                                         |       |        |
| Min = 8, Max = 25, $\bar{x}$ = 13.3, SD = 6.41                          |       |        |
| 8) การเสียเลือดระหว่างผ่าตัด (มิลลิลิตร)                                |       |        |
| Min = 5, Max = 200, $\bar{x}$ = 32.5, SD = 60.38                        |       |        |
| 9) ระยะเวลาการงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัด (ชั่วโมง)                          |       |        |
| Min = 4, Max = 24, $\bar{x}$ = 8.7, SD = 5.81                           |       |        |
| 10) เริ่มรับประทานอาหารทางปากหลังผ่าตัด (ชั่วโมง)                       |       |        |
| Min = 6, Max = 48, $\bar{x}$ = 14.0, SD = 15.08                         |       |        |
| 11) ระยะเวลาการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด (ชั่วโมง)                           |       |        |
| Min = 4, Max = 8, $\bar{x}$ = 5.2, SD = 1.39                            |       |        |

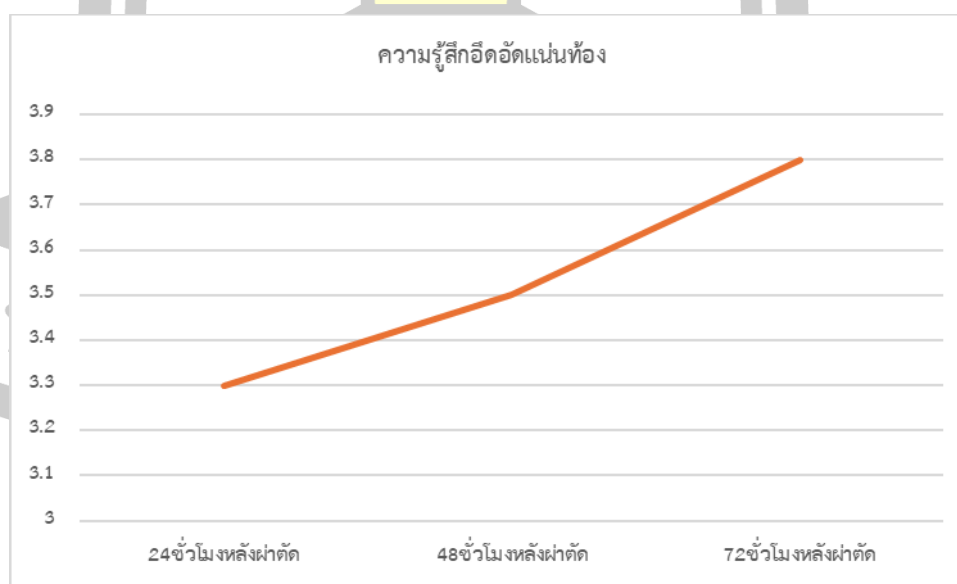
ตารางที่ 12 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย(n=10) | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>3. ด้านการระงับความรู้สึก</b>                    |       |        |
| ได้รับการระงับความรู้สึกมากกว่า 30 นาที             | 10    | 100    |
| ได้รับยาระงับปวดประเภท Opioid หลังผ่าตัด (Morphine) | 10    | 100    |
| ระยะเวลาในการระงับความรู้สึก (นาที)                 |       |        |
| Min = 40, Max = 180, $\bar{x}$ = 75, SD = 42.09     |       |        |

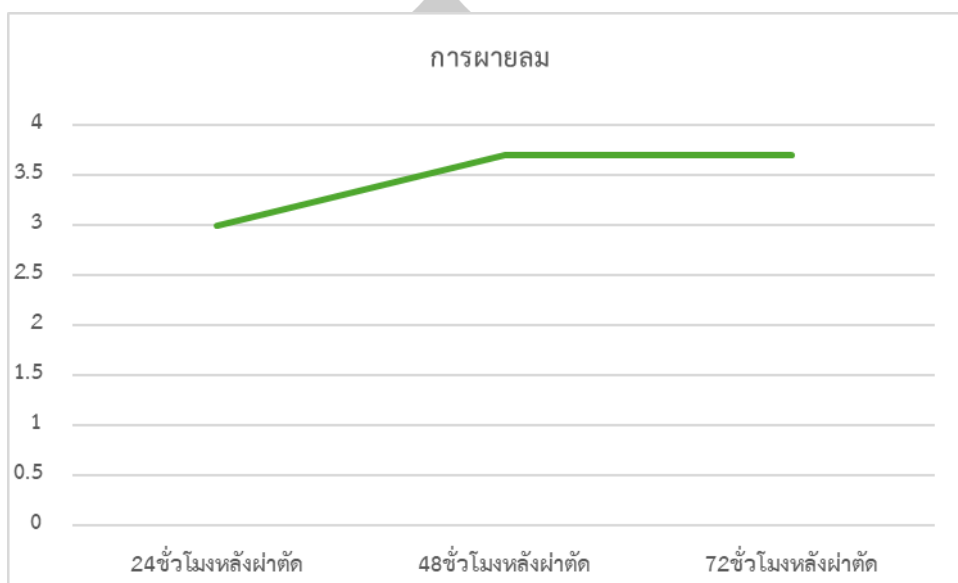
#### 4.3.2 ข้อมูลสถานการณ์การฟื้นตัวของลำไส้ในผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวลำไส้ที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวลำไส้ที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ราย โดยผู้ป่วยได้รับการดูแลในทั้ง 3 ระยะ คือระยะก่อนระงับความรู้สึก ระยะระงับความรู้สึก ระยะหลังระงับความรู้สึก ดังตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้ 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง 72 ชั่วโมง พบว่าคือ 10.7(SD=2.36), 13.5(SD=2.01) และ 14.8(SD=1.87) ตามลำดับ ดังภาพที่ 1-4 ซึ่งบ่งบอกว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มของคะแนนรวมที่เพิ่มขึ้นในทุกระยะการพยาบาลตามระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น

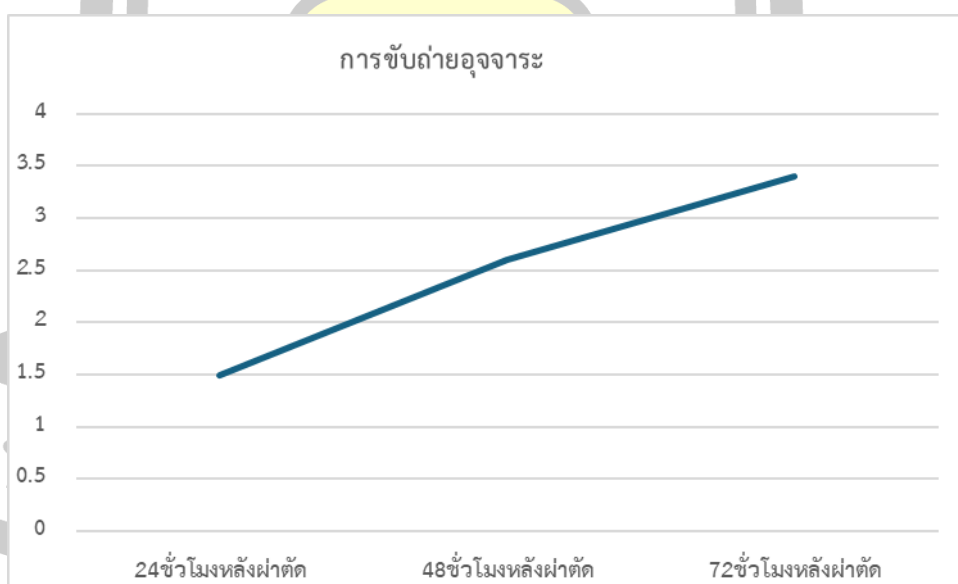
ภาพที่ 1 กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกอัดแน่นท้อง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด



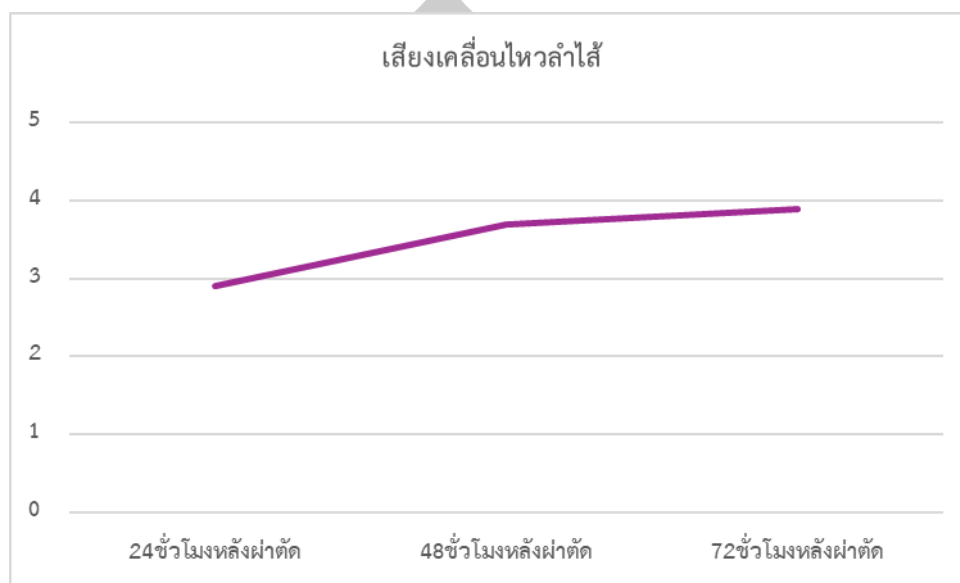
ภาพที่ 2 กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยการผายลม 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด



ภาพที่ 3 กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยการขับถ่ายอุจจาระ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด



ภาพที่ 4 กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยเสียงการเคลื่อนไหวลำไส้ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด



ตารางที่ 13 ตารางแสดงความแปรปรวนแบบวัดซ้ำทางเดียวของการฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้ (n=10)

| การฟื้นตัวด้านการ<br>ทำงานของลำไส้ | ระยะเวลาหลังผ่าตัด<br>(ชั่วโมง) |                 |                 | ss    | df    | MS     | F                   | p-<br>value |
|------------------------------------|---------------------------------|-----------------|-----------------|-------|-------|--------|---------------------|-------------|
|                                    | 24                              | 48              | 72              |       |       |        |                     |             |
|                                    | M(SD)                           | M(SD)           | M(SD)           |       |       |        |                     |             |
| ความรู้สึกอึดอัดแน่น-<br>ท้อง      | 3.30<br>(0.82)                  | 3.50<br>(0.70)  | 3.80<br>(0.63)  | 1.26  | 1.20  | 1.05   | 2.40 <sup>a</sup>   | .148        |
| การผายลม                           | 3.00<br>(0.47)                  | 3.70<br>(0.48)  | 3.70<br>(0.48)  | 3.26  | 2     | 1.63   | 8.647 <sup>b</sup>  | .002*       |
| การขับถ่ายอุจจาระ                  | 1.50<br>(0.52)                  | 2.60<br>(0.69)  | 3.40<br>(0.96)  | 18.20 | 2     | 9.100  | 28.241 <sup>b</sup> | .000*       |
| เสียงการเคลื่อนไหว<br>ลำไส้        | 2.90<br>(0.87)                  | 3.70<br>(0.48)  | 3.90<br>(0.31)  | 5.6   | 1.151 | 4.867  | 11.455 <sup>a</sup> | .005*       |
| คะแนนรวมการฟื้น<br>ตัว             | 10.70<br>(2.35)                 | 13.50<br>(2.01) | 14.80<br>(1.87) | 87.80 | 2     | 43.900 | 43.418 <sup>a</sup> | .000*       |

Repeated Measurement ANOVA a=Greenhouse-Geisser, b= Sphericity

Assumed, SS = Sum of square, df = Degree of Freedom. MS = Mean square, \* p-value < 0.05

จากตารางที่ 13 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของการฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้ ระหว่างช่วงเวลา 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด, 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดและ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดโดยใช้สถิติวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way repeated measure ANOVA) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย 3 ด้าน คือ ด้านการผายลม, ด้านการขับถ่ายอุจจาระ และด้านเสียงการเคลื่อนไหวลำไส้ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ระหว่างช่วงเวลา 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด, 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดและ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แต่มี 1 ด้านคือ ด้านความรู้สึกอึดอัดแน่นท้องไม่พบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย ระหว่างช่วงเวลา 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด, 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดและ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด (โดยใช้สถิติ One-way repeated measure ANOVA)

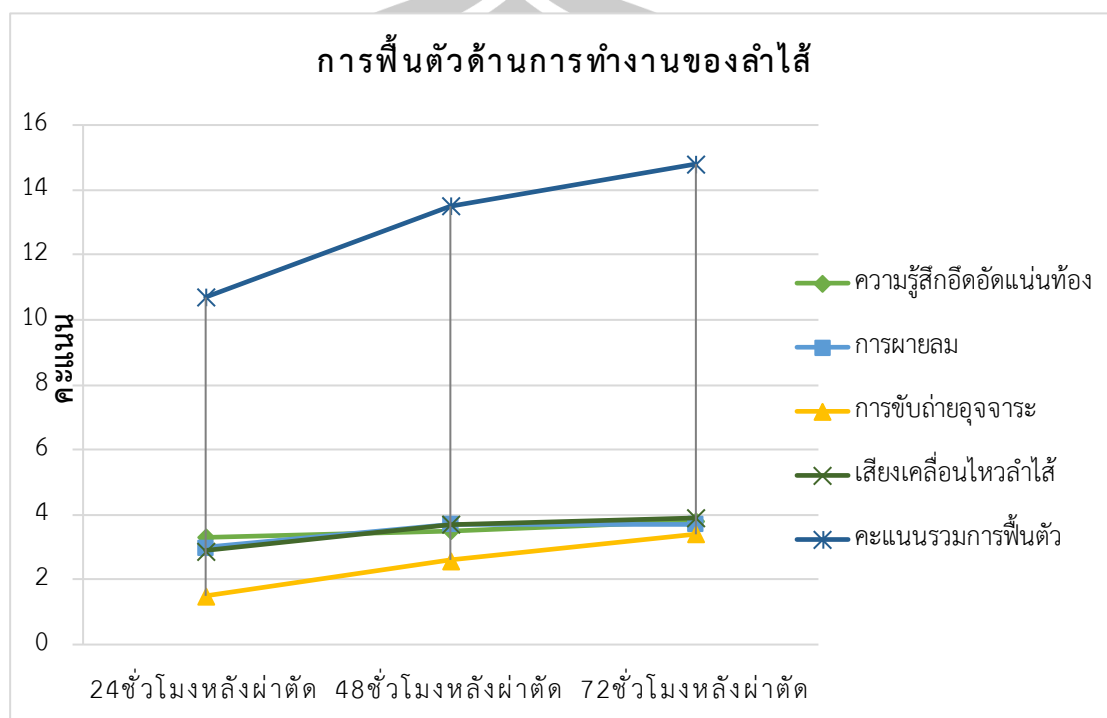


เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Pairwise comparison) ของช่วงเวลา 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ด้วยวิธีทดสอบ Bonferroni ของค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้สึกอึดอัดแน่นท้อง การผายลม การขับถ่ายอุจจาระ เสี่ยงการเคลื่อนไหวลำไส้ และคะแนนรวม การฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้ รายคู่ ดังตารางที่ 14 และภาพที่ 5 ตารางที่ 14 ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกอึดอัดแน่นท้อง การผายลม การขับถ่ายอุจจาระ เสี่ยงการเคลื่อนไหวลำไส้ และคะแนนรวมการฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้ รายคู่ (Pairwise comparison) ของช่วงเวลา 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

| การฟื้นตัวด้านการ<br>ทำงานของลำไส้ | ระยะเวลาหลังผ่าตัด(ชั่วโมง) |                 |                 | p-value   |           |           |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|
|                                    | 24                          | 48              | 72              | 24 กับ 48 | 24 กับ 72 | 48 กับ 72 |
|                                    | $\bar{x}$ (SD)              | $\bar{x}$ (SD)  | $\bar{x}$ (SD)  | ชั่วโมง   | ชั่วโมง   | ชั่วโมง   |
| ความรู้สึกอึดอัดแน่นท้อง           | 3.30<br>(0.82)              | 3.50<br>(0.70)  | 3.80<br>(0.63)  | 1.00      | .415      | .243      |
| การผายลม                           | 3.00<br>(0.47)              | 3.70<br>(0.48)  | 3.70<br>(0.48)  | .004*     | .029*     | 1.00      |
| การขับถ่ายอุจจาระ                  | 1.50<br>(0.52)              | 2.60<br>(0.69)  | 3.40<br>(0.96)  | .003*     | .000**    | .067      |
| เสี่ยงการเคลื่อนไหวลำไส้           | 2.90<br>(0.82)              | 3.70<br>(0.70)  | 3.90<br>(0.63)  | .009*     | .025*     | .504      |
| คะแนนรวมการฟื้นตัว                 | 10.70<br>(2.35)             | 13.50<br>(2.01) | 14.80<br>(1.87) | .000**    | .000**    | .011*     |
| p-value<0.05                       |                             |                 |                 |           |           |           |

พญ. ปณ. จิตโต ชีวะ

ภาพที่ 5 กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกอัดแน่นท้อง การผายลม การขับถ่ายอุจจาระ เสียงการเคลื่อนไหวลำไส้ และคะแนนรวมการฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด



จากตารางที่ 14 และภาพที่ 5 วิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ (Pairwise comparison) ด้วยวิธีทดสอบ Bonferroni มีดังนี้

1. การฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้ พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันในทุกช่วงเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  โดยคะแนนในช่วง 72 ชั่วโมงดีกว่าช่วง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด คะแนนในช่วงเวลา 48 ชั่วโมงดีกว่าช่วง 24 ชั่วโมง และคะแนนในช่วง 72 ชั่วโมงดีกว่า 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดดีขึ้นในทุกช่วงระยะเวลา
2. เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการผายลม, ด้านการขับถ่ายอุจจาระ และด้านเสียงการเคลื่อนไหวลำไส้ ทั้ง 3 ด้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกัน 2 คู่ คือ 1) ระยะ 24 หลังผ่าตัดกับ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด 2) ระยะ 24 หลังผ่าตัดกับ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

#### 4.3.5 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวลำไส้ในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

ผลการวิจัย พบว่า มีพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการวิจัยและปฏิบัติงานในหน่วยวิสัญญีจำนวน 8 ราย ในหอผู้ป่วยสามัญชั้น 9 จำนวน 5 ราย รวมทั้งสิ้น 13 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมดร้อยละ 100 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 23-63 ปี ร้อยละ 69.23 วุฒិการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมดร้อยละ 100 ประสบการณ์ในการทำงานในหน่วยปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 0-2 ปี ร้อยละ 46.15 ได้รับการอบรมเฉพาะทางพยาบาลร้อยละ 61.54 และร้อยละ 69.23 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวลำไส้ที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

| ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล                           | จำนวน (n=13) | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------|--------------|--------|
| 1. เพศ                                          |              |        |
| หญิง                                            | 13           | 100    |
| 2. อายุ (ปี)                                    |              |        |
| 23-33 ปี                                        | 9            | 69.23  |
| 34-43 ปี                                        | 3            | 23.07  |
| 44-53 ปี                                        | -            | -      |
| 54-63 ปี                                        | 1            | 7.69   |
| Min = 23, Max = 63, $\bar{x}$ = 33.76, SD = 9.8 |              |        |
| 3. วุฒิการศึกษา                                 |              |        |
| ปริญญาตรี                                       | 13           | 100    |
| 4. ประสบการณ์ในการทำงานในหน่วยปัจจุบัน          |              |        |
| 0-2 ปี (Novice)                                 | 6            | 46.15  |
| 3-4 ปี (Advance Beginner)                       | 4            | 30.77  |
| 5-7 ปี (Competent)                              | 1            | 7.69   |
| 8-10 ปี (Proficient)                            | 1            | 7.69   |
| > 10 ปี (Expert)                                | 1            | 7.69   |
| 5. การอบรมเฉพาะทางพยาบาล                        |              |        |
| ได้รับการอบรม (วิสัญญี)                         | 8            | 61.54  |
| ไม่ได้รับการอบรม                                | 5            | 38.46  |

## ตารางที่ 15 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล                          | จำนวน (n=13) | ร้อยละ |
|------------------------------------------------|--------------|--------|
| 6. การประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง |              |        |
| มีประสบการณ์ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป                 | 8            | 61.54  |
| ไม่มีประสบการณ์                                | 5            | 38.46  |

## 4.3.6 ความคิดเห็นความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความคิดเห็นร้อยละ 100 ทั้งหมดใน ข้อ1 มีความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก ข้อ2 มีความหมายในเชิงของศาสตร์ ข้อ3 มีแนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ ส่วนในข้อ4 ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และข้อ5 มีความคุ้มค่าในการนำไปใช้ พบว่า พยาบาลมีความคิดเห็นร้อยละ 100 ในเรื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ตามบทบาทอิสระของวิชาชีพ แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไม่รบกวนการทำงานตามปกติของพยาบาล โรงพยาบาลมีการสนับสนุนให้นำแนวการปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้ในหน่วยงาน บุคลากรเห็นประโยชน์ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้มาใช้ในหน่วยงาน แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้สามารถนำมาใช้ในหน่วยงานได้ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยน้อย แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ก่อให้เกิดประโยชน์และคุ้มค่าในการนำไปปฏิบัติ และแนวการปฏิบัติการพยาบาลนี้ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเนื่องจากใช้วัสดุและอุปกรณ์ที่มีอยู่ ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ความคิดเห็นความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ (n=13)

| กิจกรรมการพยาบาล                                                                        | ใช่               | ไม่ใช่            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
|                                                                                         | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |
| <b>1.ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก</b>                                                  |                   |                   |
| 1.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้สอดคล้องและตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน                   | 13(100)           | 0                 |
| 1.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้จริง | 13(100)           | 0                 |
| <b>2. ความหมายในเชิงของศาสตร์</b>                                                       |                   |                   |
| 2.1แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ                | 13(100)           | 0                 |

ตารางที่ 16 (ต่อ)

| กิจกรรมการพยาบาล                                                                | ใช่               | ไม่ใช่            |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
|                                                                                 | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |
| <b>2. ความหมายในเชิงของศาสตร์</b>                                               |                   |                   |
| 2.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้มีความหมายและความสำคัญ<br>สำหรับวิชาชีพพยาบาล         | 13(100)           | 0                 |
| <b>3. แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ</b>                          |                   |                   |
| 3.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้มีความเหมาะสมกับลักษณะ<br>ของผู้ป่วยในหน่วยงาน        | 13(100)           | 0                 |
| 3.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้มีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยใน<br>หน่วยงาน                 | 13(100)           | 0                 |
| 3.3 แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ใช้เวลาในการปฏิบัติและการ<br>ประเมินผลไม่ยาวนานเกินไป | 13(100)           | 0                 |
| <b>4. ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้</b>                                             |                   |                   |
| 4.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้พยาบาลสามารถปฏิบัติได้<br>ตามบทบาทอิสระของวิชาชีพ     | 13(100)           | 0                 |
| 4.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไม่รบกวนการทำงานตามปกติ<br>ของพยาบาล                  | 13(100)           | 0                 |
| 4.3 โรงพยาบาลมีการสนับสนุนให้นำแนวปฏิบัติการ<br>พยาบาลนี้ไปใช้ในหน่วยงาน        | 13(100)           | 0                 |
| 4.4 บุคลากรเห็นประโยชน์ของการนำแนวปฏิบัติการ<br>พยาบาลนี้มาใช้ในหน่วยงาน        | 13(100)           | 0                 |
| 4.5 วิธีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไม่ยุ่งยาก<br>ซับซ้อน                | 11(84.61)         | 2(15.39)          |
| 4.6 แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้สามารถนำมาใช้ในหน่วยงาน<br>ได้                        | 13(100)           | 0                 |

ตารางที่ 16 (ต่อ)

| กิจกรรมการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ใช่               | ไม่ใช่            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |
| <b>5. ความคุ้มค่าในการนำไปใช้</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                   |
| 5.1 การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ทำให้เกิด<br>อันตรายต่อผู้ป่วยน้อย                                                                                                                                                                                                                                                                            | 13(100)           | 0                 |
| 5.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ก่อให้เกิดประโยชน์และ<br>คุ้มค่าในการนำไปปฏิบัติ                                                                                                                                                                                                                                                                           | 13(100)           | 0                 |
| 5.3 แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย<br>เนื่องจากใช้วัสดุและอุปกรณ์ที่มีอยู่                                                                                                                                                                                                                                                            | 13(100)           | 0                 |
| 5.4 การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไม่จำเป็นต้อง<br>เพิ่มจำนวนบุคลากร                                                                                                                                                                                                                                                                            | 10(76.92)         | 3(23.08)          |
| <p>ความคิดเห็นความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ผลการวิจัยพบว่า<br/>พยาบาล ร้อยละ 100 มีความคิดเห็นในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ อยู่ในระดับสูง<br/>ดังตารางที่ 17</p> <p>ตารางที่ 17 ระดับคะแนนความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริม<br/>การเคลื่อนไหวลำไส้ที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายไปใช้</p> |                   |                   |
| ระดับคะแนน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | จำนวนพยาบาล       | ร้อยละ            |
| ต่ำ (0-5.66)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0                 | 0                 |
| ปานกลาง (5.67-11.33)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 0                 | 0                 |
| สูง (11.34-17)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 13                | 100               |

#### 4.4 การอภิปรายผลในระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence triggered phase)

ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาย้อนหลังจากการทบทวนเวชระเบียนและแบบบันทึกรายงานความ  
เสี่ยง โดยค้นหาในผู้ป่วยที่เข้ารับผ่าตัดเปิดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย  
โรงพยาบาลสุทธาเวช ผลการวิจัยพบว่า

4.4.1 ในระยะเวลา 1 ปี มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับ  
ความรู้สึกแบบทั่วร่างกายระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 – 31 ธันวาคม 2566 จำนวนทั้งสิ้น 67 ราย



ทุกรายพบว่าเกิดอาการท้องอืดแน่นท้องหลังผ่าตัดร้อยละ 80.60 และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยร้อยละ 4.48 ที่มีอาการไม่พ่ายลงภายใน 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และยังพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 8.96 มีภาวะการเคลื่อนไหวลำไส้หลังผ่าตัดล่าช้า ซึ่งพบว่าในการศึกษารังนี้ผู้ป่วยเกิดอาการท้องอืดแน่นท้องมากกว่าการศึกษาที่ผ่านมาของ Smith et al., (2020) ที่พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินมีอัตราการเกิดภาวะท้องอืดหลังผ่าตัดประมาณร้อยละ 70

4.4.2 สถานการณ์การเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย จำแนกตามปัจจัยที่ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดล่าช้าสรุปได้ 4 ด้าน คือ

1) ด้านผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 68.88 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ (19-59ปี) ร้อยละ 74.63 มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 41.79 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 73.13 ไม่มีประวัติการผ่าตัดมาก่อนร้อยละ 80.60 เป็นผู้ป่วยประเภท ASA class 1E ร้อยละ 50.75 รองลงมาคือ ASA class 2E ร้อยละ 38.80 ผู้ป่วยเริ่มมีการเคลื่อนไหวร่างกายเฉลี่ยที่ 21.16 ชั่วโมงหลังผ่าตัด อภิปรายได้ว่า ถึงแม้ผู้ป่วยจะดูสุขภาพแข็งแรง อยู่ในวัยผู้ใหญ่ อีกทั้งไม่มีโรคประจำตัวแต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดค่อนข้างช้า เช่นเดียวกับการศึกษาของจุฑารัตน์ วรศิริ และคณะ (2559) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการฟื้นตัวภายหลังการผ่าตัดต่อลำไส้ใหญ่ของผู้ป่วยมะเร็ง ที่พบว่าผู้ป่วยเพศหญิงมีความอ่อนไหวและความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย จึงมีระยะเวลาในการเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายที่เพิ่มขึ้น จะมีการฟื้นตัวของลำไส้หลังการผ่าตัดลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของสาวตรี สมมงคล และคณะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วนพบว่าเพศชายมีการสะสมมวลกล้ามเนื้อมากกว่าเพศหญิง จึงสามารถทำกิจกรรมในการส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้ได้มากกว่า

2) ด้านการผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัด Open appendectomy ร้อยละ 71.64 และเป็นการผ่าตัดเปิดช่องท้อง Exploratory ร้อยละ 25.37 ตำแหน่งที่ผ่าตัดมากที่สุดคือตำแหน่ง Lanz ร้อยละ 59.70 และรองลงมาคือตำแหน่ง long midline ร้อยละ 13.43 ขนาดแผลเฉลี่ยอยู่ที่  $11.67 \pm 5.07$  เซนติเมตร เป็นการผ่าตัดเกี่ยวกับลำไส้และทางเดินอาหารร้อยละ 89.55 เห็นได้ว่าผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเป็นแผลเปิดที่หน้าท้องขนาดใหญ่ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Moghadamyeghaneh et al. (2016) และการศึกษาของจุฑารัตน์ วรศิริ (2559) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องจะมีการฟื้นตัวของลำไส้หลังการผ่าตัดล่าช้า

ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการผ่าตัดคือ 64.03 นาที (ระยะเวลาน้อยที่สุด=30 นาที ระยะเวลา มากสุด = 160 นาที) การเสียเลือดขณะผ่าตัดเฉลี่ยอยู่ที่  $60.27 \pm 217.69$  มิลลิลิตร สอดคล้องกับการศึกษาของชนุตพร รัตนมงคล และคณะ (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งชนิดปฐมภูมิของกระเพาะอาหาร ตับ

ทางเดินน้ำดี ลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง พบว่าปริมาณการเสียเลือดขณะผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน การเกิดลำไส้อุดตันซ้ำหลังผ่าตัด

การพิจารณาของศัลยแพทย์เกี่ยวกับการงดน้ำงดอาหารหลังผ่าตัดพบว่า ผู้ป่วยทุกคนร้อยละ 100 ศัลยแพทย์พิจารณาให้งดน้ำงดอาหารหลังผ่าตัดทั้งหมด ซึ่งค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่ศัลยแพทย์พิจารณาให้เริ่มรับประทานอาหารทางปากหลังผ่าตัดไปแล้วคือ  $37.91 \pm 48.26$  ชั่วโมง (ระยะเวลา น้อยที่สุด = 6 ชั่วโมง, ระยะเวลามากที่สุด = 48 ชั่วโมง) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ พรณทิพย์ เกียรติสิน และคณะ (2552), นภาพร วงศ์วิวัฒน์กิจ (2562), Lassen et al., (2012), Venara et al., (2016), Gustafsson et al., (2018), Reo et al., (2021), Scott et al., (2023) ที่แนะนำให้ควรมีการให้สารน้ำหรือสารอาหารทางปากโดยเร็วที่สุดภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

3) ด้านการรับรู้ความรู้สึก ระยะเวลาการงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่งดน้ำงดอาหารตั้งแต่ 3-24 ชั่วโมง (ค่าเฉลี่ย  $11.49 \pm 17.26$  ชั่วโมง) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีระยะเวลาการงดน้ำงดอาหารที่นานเกินความจำเป็น เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Smith et al., (2020) ที่ศึกษาผลของการงดน้ำงดอาหารต่อการทำงานของลำไส้พบว่า ระยะเวลาการงดน้ำงดอาหารที่นานเกินควรส่งผลให้กระบวนการย่อยและดูดซึมหยุดชะงัก ส่งผลให้ลำไส้ไม่ได้เคลื่อนไหวในระยะเวลาที่นาน ส่งผลให้เกิดอาการท้องผูกได้ การได้รับยาประเภท Opioid ก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยเป็น Morphine ร้อยละ 11.94 หลังผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านการรับรู้ความรู้สึกปวดหลังผ่าตัดโดยการให้ Morphine ร้อยละ 100 และมีผู้ป่วยที่ได้รับทั้ง Morphine และ Pethidine ร้อยละ 8.96 และพบว่าผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังรับรู้ความรู้สึกร้อยละ 26.87 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบได้แก่ Hypotension, Hypovolemia, Electrolyte Imbalance Delirium, Shivering, Anemia และ Sepsis และยังพบว่าผู้ป่วยที่เกิดภาวะ Hypoactive bowel sound หลังผ่าตัดถึงร้อยละ 8.96 พบว่าผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การได้รับยาประจบบปวดประเภท Opioids การผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง การเสียเลือด ระยะเวลาการรับรู้ความรู้สึกที่ยาวนาน ล้วนส่งผลต่อการลำช้าในการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดทั้งสิ้น (พรณทิพย์ เกียรติสิน และคณะ, 2552; ปวงกมล กฤษณบุตรและคณะ, 2555; จุฑารัตน์ วรศิริ และคณะ, 2561; ประไพ ผลอินทร์ และคณะ, 2564)

4) ด้านบุคลากร พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 23-34 ปี อายุเฉลี่ย 33.76 ปี ร้อยละ 69.23 วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมดร้อยละ 100 ประสบการณ์ในการทำงานในหน่วยปัจจุบันส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 0-2 ปี ร้อยละ 46.15 ได้รับการอบรมเฉพาะทางพยาบาลร้อยละ 61.54 (เป็นวิสัญญีพยาบาลทั้งหมด) และร้อยละ 38.46 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งทางหน่วยงานยังไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเกศกนก ศรีวิหะ และคณะ (2559) ที่พบว่าทำให้การพยาบาลที่ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ร่วมกับ

ความเร่งรีบในสถานการณ์ของความวิกฤติฉุกเฉิน ทำให้เกิดเป็นปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย ในระยะของก่อนระงับความรู้สึกและขณะระงับความรู้สึก รวมถึงการส่งต่อการดูแลที่หอผู้ป่วย

#### 4.5 การอภิปรายผลในระยะที่ 2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Evidence supported phase)

ผลการวิจัยพบว่า จากการประเมินและวิเคราะห์คุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 49 เรื่อง การประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์แบ่งออกเป็น งานระดับ 1 จำนวน 6 เรื่อง ระดับ 2 จำนวน 13 เรื่อง ระดับ 4 จำนวน 8 เรื่อง ระดับ 5 จำนวน 16 เรื่อง ระดับ 6 จำนวน 6 เรื่อง มีระดับของข้อเสนอแนะระดับ A จำนวน 48 เรื่อง ระดับ B จำนวน 1 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในต่างประเทศร้อยละ 57.15 ปีที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ พ.ศ. 2552 (ค.ศ. 2009) ถึง พ.ศ. 2566 (ค.ศ. 2023) ส่วนใหญ่ร้อยละ 16.33 อยู่ในปี 2562, 2563 และ 2564 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level of Evidence) โดยใช้แนวทางการประเมินคุณภาพงานวิจัยของสถาบันโจอันนา-บริกส์ (Joanna Briggs Institute, 2015) มีค่าประเมินน้ำหนักของข้อเสนอแนะส่วนใหญ่อยู่ในระดับ A ร้อยละ 97.96 นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์

นำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวลำไส้ในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายที่มีความเหมาะสมกับบริบทกับหน้าที่ปฏิบัติและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ได้แนวปฏิบัติ 3 ระยะ 1) ระยะก่อน-ระงับความรู้สึก 2) ระยะขณะระงับความรู้สึก 3) ระยะหลังระงับความรู้สึก โดยประกอบไปด้วยการประเมินและการพยาบาล รวมถึงฝังการไหลของงาน

มีการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ตามเกณฑ์ของการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II; AGREE II) มี 6 หมวดจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ วิทยาลัยแพทยฯนานาชาติ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษสาขาการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพวิสัญญีฯนานาชาติ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องการทำแนวปฏิบัติและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด 2 ท่าน ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) นำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index : CVI) ได้เท่ากับ 0.97 และทำการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II; AGREE II) ทั้งหมด 6 หมวด ประกอบไปด้วย หมวดที่ 1 การประเมินขอบเขตและวัตถุประสงค์ หมวดที่ 2 การประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวดที่ 3 การประเมินความเข้มงวดของ

ขั้นตอนการจัดทำ หมวดที่ 4 การประเมินความชัดเจนในการนำเสนอ หมวดที่ 5 การประเมินการนำไปใช้ หมวดที่ 6 การประเมินความเป็นอิสระของบรรณาธิการ ผลการวิจัยพบว่าค่าคะแนนในแต่ละหมวดมีค่าคะแนนระหว่างร้อยละ 87.50-93.33 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวลำไส้ในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายที่สร้างขึ้นเป็นแนวทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ

#### 4.6 การอภิปรายผลในระยะที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและนำไปทดลองใช้ (Evidence observed phase)

4.6.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายประกอบด้วย แผนผังการไหลของงาน แนวการประเมินปัจจัยเสี่ยงในการเกิดการเคลื่อนไหวของลำไส้ล่าช้า กิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด การประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด โดยแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้ครอบคลุมตั้งแต่ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดจนถึงการติดตามตรวจเยี่ยมหลังผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติการทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นนี้ตามรูปแบบการพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบโดยวิธีการของซูกัพ (Soukup, 2000) ได้แนวการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายเพื่อการดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนระงับความรู้สึก ระยะขณะระงับความรู้สึก และระยะหลังระงับความรู้สึก

1) ระยะก่อนระงับความรู้สึก ประกอบด้วย การประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัด คัดกรองความเสี่ยงในการเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด ประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ประเมินคัดกรองภาวะช็อคก่อนการผ่าตัด ประเมินสัญญาณชีพ และประเมินการงดน้ำงดอาหาร ร่วมกับกิจกรรมการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลในระยะก่อนระงับความรู้สึก

2) ระยะขณะระงับความรู้สึก ประกอบด้วย การประเมินสภาพร่างกายก่อนให้ยา ระงับความรู้สึก ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินอุณหภูมิร่างกาย ประเมินระดับความรู้สึกของยาดมสลบ ประเมินการสูญเสียเลือด ประเมินความเพียงพอของการให้สารน้ำ ประเมินปริมาณปัสสาวะ ร่วมกับกิจกรรมการพยาบาลสำหรับวิสัญญีพยาบาลในระยะระงับความรู้สึก

3) ระยะหลังระงับความรู้สึก การประเมินสัญญาณชีพ ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปริมาณปัสสาวะและสายระบาย ประเมินระดับความปวด ประเมินระดับความรู้สึกตัว

ประเมินการทำงานของลำไส้ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ร่วมกับกิจกรรมการพยาบาลสำหรับพยาบาลที่  
ห่อผู้ป่วยสามัญชั้น 9 ในระยะหลังระงับความรู้สึก

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วย  
ผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยการ  
ตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาและตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกตามเกณฑ์  
ของ AGREE II

4.6.2 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลัง  
ผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายไปใช้ในโรงพยาบาล  
สุทธาเวชมีการทดสอบความเป็นไปได้ของการนำไปใช้พบว่า

4.6.2.1 กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อ  
ส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึก  
แบบทั่วร่างกายพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้ของผู้ป่วยในระยะ 24 ชั่วโมง  
48 ชั่วโมง 72 ชั่วโมง หลังผ่าตัด คือ 10.7(2.36), 13.5(2.01) ละ 14.8(1.87) ตามลำดับซึ่งบ่งบอกว่า  
ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัตินี้มีแนวโน้มของคะแนนรวมที่เพิ่มขึ้นในทุกระยะการพยาบาล  
ตามระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นถึงการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการ  
พยาบาลตามแนวปฏิบัติดีขึ้น การฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  ในทุกช่วงเวลา คือ 1) ระยะ 24 กับ 48 ชั่วโมง 2) ระยะ 24 กับ 72  
ชั่วโมง และ 3) ระยะ 48 กับ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการผายลม, ด้าน  
การขับถ่ายอุจจาระ และด้านเสียงการเคลื่อนไหวลำไส้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกัน ในระยะ 24 กับ  
48 ชั่วโมง 2) ระยะ 24 กับ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  โดยมีแนวโน้ม  
การฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้ดีขึ้นในแต่ละช่วงเวลา ทั้ง 3 ช่วงเวลา ซึ่งมีแนวโน้มการผายลม  
การขับถ่ายอุจจาระ และเสียงการเคลื่อนไหวลำไส้ในแต่ละช่วงเวลา

อภิปรายได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้มีการเคลื่อนไหวของ  
ลำไส้หลังผ่าตัดเป็นไปตามปกติและดีขึ้น ไม่พบอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานหลัง  
ผ่าตัดและไม่พบการเกิดการเคลื่อนไหวของลำไส้ล่าช้าหลังผ่าตัด เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ  
Chapman et al., (2018), Hajjandeh et al., (2020), Rao et al., (2021), Pravani et al.,  
(2022) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลโดยกิจกรรมการพยาบาลตาม  
หลัก ERAS เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วหลังผ่าตัด การกระตุ้นการให้อาหารโดยเร็ว การให้ยา  
ระงับปวดแบบผสมผสาน การให้สารน้ำแบบ Goal directed fluids therapy การเคี้ยวหมากฝรั่ง  
เป็นต้น พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลมีการฟื้นตัวในการทำงานของลำไส้รวดเร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ  
การพยาบาล เช่นเดียวกันกับสุนิสสา เกยสันเทียะ และคณะ (2565) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการ



เคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมงแรกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิดพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้หลังผ่าตัดวันที่ 1 วันที่ 2 วันที่ 3 มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมที่ระดับนัยสำคัญ .05 ( $p < 0.05$ ) เช่นเดียวกันกับทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ (2564) ที่ทำการศึกษาในเรื่องการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติมีอัตราการท้องอืดในระดับเล็กน้อย และอาการท้องอืดจะลดลงในวันที่ 2-3 ของการผ่าตัด

แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ ด้านความอดทนอดทนท้องพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในช่วงเวลา 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด นั่นคือ ไม่มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกแน่นอึดอัดท้องตามเวลาที่มากขึ้น และเมื่อพิจารณาความแตกต่างรายคู่พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในทุกช่วงเวลา อภิปรายได้ว่าเนื่องจากความอดทนอดทนท้องนั้นเป็นเรื่องของการสอบถามด้านความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีความอดทนอดทนไม่สุขสบายท้อง เป็นความรู้สึกทุกทรมานของแต่ละบุคคลที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย (อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์, 2559) จึงอาจทำให้ผู้ป่วยบอกความรู้สึกแน่นอึดอัดท้องได้ไม่ชัดเจน จึงอาจส่งผลต่อความแม่นยำในการให้ค่าคะแนน ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินอาการอึดอัดแน่นท้องให้มีความแม่นยำเพิ่มมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวลำไส้ในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายที่นำมาใช้ เป็นแนวปฏิบัติที่มีความชัดเจน เข้าใจง่าย ช่วยให้มีกิจกรรมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีมาตรฐาน เกิดความปลอดภัย ช่วยให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวของลำไส้เป็นไปตามที่เหมาะสม ไม่เกิดภาวะลำไส้เคลื่อนไหวล่าช้า ส่งผลดีที่ดีในการให้บริการแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังไม่พบว่าผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังระงับความรู้สึก ทั้งระบบทางเดินหายใจและระบบไหลเวียนโลหิต

4.6.2.2 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ผลการวิจัยพบว่าระดับความคิดเห็นของพยาบาลในความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้อยู่ระดับในสูงทุกคนร้อยละ 100 ด้านที่มีคะแนนความเป็นไปได้มากที่สุด (ร้อยละ 100) มีดังนี้ 1) ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก 2) การมีความหมายในเชิงของศาสตร์ 3) การมีแนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ ด้านที่มีความเป็นไปได้ต่ำสุดคือด้านการมีความคุ้มค่าในการนำไปใช้ (ร้อยละ 92.30) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ความเป็นไปได้ของการนำไปใช้มีคะแนนสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมาคือ 1) ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ (2564) ที่ทำการศึกษาในเรื่องการพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ที่มีพยาบาลเพียงร้อยละ 57.10 และ 2) เกศกนก ศรีวิหะ และคณะ (2559) ที่ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วย



อุบัติเหตุที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย  
 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่ให้ความเห็นด้านความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติโดยรวมอยู่  
 ในระดับมากร้อยละ 61.51 ดังนั้นการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก  
 เพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวลำไส้ในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายทำให้พยาบาล  
 สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้จริงและมีประสิทธิภาพ



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวลำไส้ในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายซึ่งพัฒนาตามกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในเนบลาสก้า ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเพียง 3 ระยะ ในระยะที่ 1 ถึง ระยะที่ 3 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัยในระยะที่ 1 ค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence-triggered phase)

จากการศึกษาสถานการณ์ย้อนหลังของการเกิดการทำงานลำไส้ล่าช้าในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566 ผลการวิจัยพบว่า

5.1.1 มีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 67 ราย ในจำนวน 67 ราย

5.1.2 พบว่าเกิดอาการท้องอืดแน่นท้องหลังผ่าตัดร้อยละ 80.60 ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยร้อยละ 4.48 ที่มีอาการไม่พยายลภายใน 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และยังพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 8.96 มีภาวะการเคลื่อนไหวลำไส้หลังผ่าตัดล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยมีระยะเวลานอนโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นโดยมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.52 วัน และมีจำนวนวันนอนมากที่สุดคือ 19 วัน

5.1.3 สถานการณ์ผลการวิจัยพบว่า ในระยะเวลา 1 ปี มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 – 31 ธันวาคม 2566 จำนวนทั้งสิ้น 67 ราย ในจำนวน 67 ราย พบว่าเกิดอาการท้องอืดแน่นท้องหลังผ่าตัดร้อยละ 80.60 และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยร้อยละ 4.48 ที่มีอาการไม่พยายลภายใน 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และยังพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 8.96 มีภาวะการเคลื่อนไหวลำไส้หลังผ่าตัดล่าช้า นอกจากนี้ยังพบว่าภายในโรงพยาบาลสุทธาเวชยังไม่เคยมีแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องพยาบาลจึงให้การพยาบาลผู้ป่วยตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่หลากหลายไม่เป็นแนวทางเดียวกัน อีกทั้งพยาบาลที่ห่อผู้ป่วยไม่มีประสบการณ์อบรมเฉพาะทางการพยาบาลศัลยกรรมแม้แต่ผู้เดียว ทำให้พยาบาลยังขาดสมรรถนะและความรู้เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการขับช้อนแรงด่วนฉุกเฉิน จึงส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ไม่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยเกิด-

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดช่องท้องคืออาการอึดอัด แน่นท้อง ท้องอืด การเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดลำไส้

## 5.2 สรุปผลการวิจัยในระยะที่ 2 ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Evidence supported phase)

5.2.1 จากการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ตามขั้นตอนในระยะที่ 2 เพื่อนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายพบว่า สามารถนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลได้ทั้งหมด 3 ระยะ คือระยะก่อนระงับความรู้สึก ระยะขณะระงับความรู้สึก ระยะหลังระงับความรู้สึก โดยแต่ละระยะจะประกอบไปด้วยการประเมินผู้ป่วย และกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละระยะ โดยในระยะก่อนระงับความรู้สึกและระยะระงับความรู้สึกจะเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการพยาบาลในหน่วยวิสัญญี ส่วนในระยะหลังระงับความรู้สึกนั้นสำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญที่ได้รับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

5.2.2 ผลการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II: AGREE II) ทั้งหมด 6 หมวด ในทุกหมวดมีค่าคะแนนมากกว่าร้อยละ 70 ขึ้นไป บ่งบอกว่าเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยค่าคะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 87.50 – 93.33

## 5.3 สรุปผลการวิจัยในระยะที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและนำไปทดลองใช้ (Evidence observed phase)

จากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายมาทดลองใช้ในระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2567 ถึง 30 สิงหาคม พ.ศ. 2567 โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพัฒนา ได้มีการทดลองศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินโดยวิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายจำนวน 10 ราย และพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติจำนวน 13 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) คู่มือและแผนผังแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .97 และ 2) แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

5.3.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยการฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้ของผู้ป่วยในระยะ 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น บ่งบอกถึงการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดที่ดีขึ้นในแต่ละระยะ คือ 10.7(2.36), 13.5(2.01) และ 14.8(1.87) การฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันในทุกระยะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  คือ 1) ระยะ 24 กับ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด 2) ระยะ 24 กับ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และ 3) ระยะ 48 หลังผ่าตัดกับ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการผายลม, ด้านการขับถ่ายอุจจาระ และด้านความเสี่ยงการเคลื่อนไหวลำไส้ ทั้ง 3 ด้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันใน ระยะ 24 กับ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และระยะ 24 กับ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

5.3.2 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100

## 5.4 ข้อเสนอแนะ

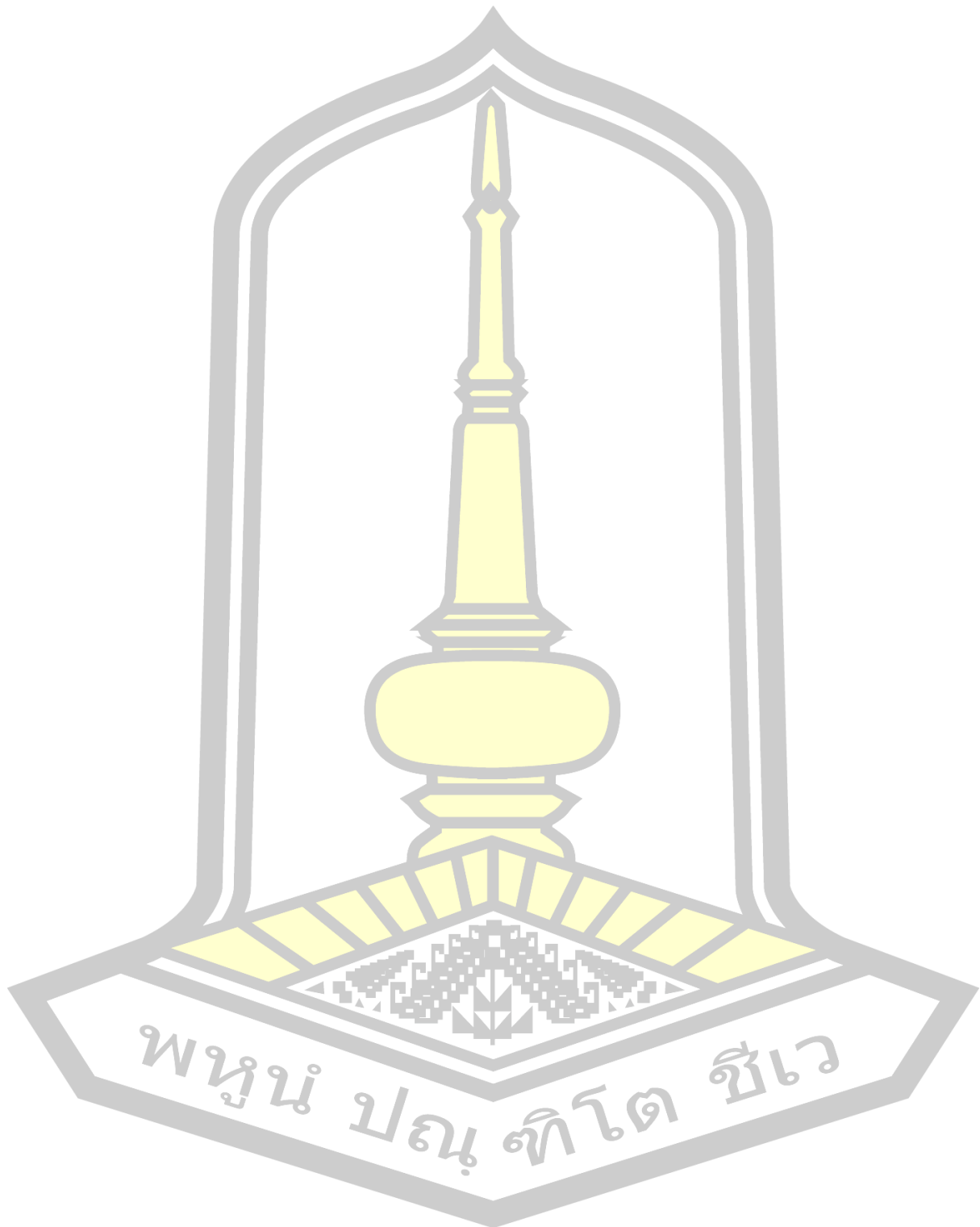
### 5.4.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

- 1) สามารถนำแนวปฏิบัติไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในช่องท้องกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องโดยการส่องกล้อง, ผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยที่ได้รับการนัดหมายล่วงหน้า
- 2) ควรมีการขยายระยะเวลาในการใช้แนวปฏิบัติจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน

### 5.4.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

- 1) เนื่องจากงานวิจัยนี้มีข้อจำกัดคือระยะเวลาการวิจัยน้อยและมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการน้อยจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น
- 2) ควรมีการศึกษาต่อเป็นรูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง ที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง มีกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม เพื่อวัดความอคติและความคุ้มค่าแปรแทรกซ้อนได้ดียิ่งขึ้น
- 3) ควรมีการศึกษาครบทั้ง 4 ระยะ ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกตามขั้นตอนของซุคัฟ

บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กนกพรรณ โสภณรัตน์. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพต่อความวิตกกังวลและการฟื้นฟูสภาพจากการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กฤติน กิตติกรชัยชาญ. (2559). การจัดการทางวิสัญญีเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 16(4), 694-704.
- กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2567). รายงานข้อมูลภาพรวมจำแนกตามกลุ่มผ่าตัด/ไม่ผ่าตัดปีงบประมาณ 2567. [https://cmi.moph.go.th/report/micro/index?menu\\_id=8](https://cmi.moph.go.th/report/micro/index?menu_id=8)
- กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2567). ระบบรายงาน Service Plan สาขาศัลยกรรม ปีงบประมาณ 2567. [https://cmi.moph.go.th/isp/sp\\_main/index](https://cmi.moph.go.th/isp/sp_main/index)
- กัญญา แก้วมณี. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการฟื้นตัว 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้องในผู้ป่วยนิ่วที่ป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกศกนก ศรีวิหะ, สุรพงษ์ ห่อสมฤดี, กันยาพร สุวรรณ, นฐิณกานต์ เจริญรัตนเดชกุล และพนิตตา พลาศรี. (2559). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน ภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *วารสารสภาการพยาบาล*, 21(4), 76-90.
- คณะอนุกรรมการ EVIDENCE-Based Medicine & Clinical Practice Guideline, ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์. (2544). คำแนะนำการพัฒนา'แนวปฏิบัติทางคลินิก' (Clinical Practice Guideline). *สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์*, 18(6), 37-47.
- จันทนา คำนาค, พรพนิต ผุดเพชรแก้ว, ยุพา แก้วอ้วน และตรุณี จินดาสุรารักษ์. (2555). ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีวิทยาของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใต้การได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายระหว่างฟื้นตัวจากการระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโรงพยาบาลแพร่. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 21(1), 48-5
- จุฑารัตน์ วรศิริ. (2559). ปัจจัยทำนายการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดต่อลำไส้ใหญ่ของผู้ป่วยมะเร็ง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จุฑารัตน์ วรศิริ, ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล และฉัตรชัย มิ่งมาลัยรักษ์. (2561). ปัจจัยทำนายการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดต่อลำไส้ใหญ่ของผู้ป่วยมะเร็ง. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(2), 1-14.
- ชุตพร รัตนมงคล, ศิริอร สีนุ, ทิพา ต่อสกุลแก้ว และเชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งชนิดปฏุมภูมิของกระเพาะอาหาร ตับ ทางเดินน้ำดี ลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(3), 97-109.



- ดรุขกร วิไลรัตน์ และปฐมพร ปิ่นอ่อน. (2560). อุบัติการณ์ ความรุนแรงและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่: การศึกษาแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า. *วิสัญญีสาร*, 43(2), 116-124.
- ดลนชา อิสริยานันท์. (2546). ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดและการบริหารหลังผ่าตัดต่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยวัยรุ่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทิพวัลย์ รัตนพันธ์, ทิพมาส ชินวงศ์ และชนิษฐา นาคะ. (2564). การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 41(4), 60-73.
- นงเยาว์ ธรรมวรรณ, ยุพาพร หงส์สามสิบเจ็ด และมิ่งสกุล แดนโพธิ์. (2564). ผลของการป้องกันภาวะความอิ่มตัวของออกซิเจนต่ำ(Desaturation)ในผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โรงพยาบาลแพร่. *Journal of the Phrae Hospital*, 29(1), 39-49.
- นภาพร วงศ์วิวัฒน์นุกิจ. (2562). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการฟื้นตัวการทำงานของลำไส้หลังการผ่าตัดช่องท้อง. *พยาบาลสาร*, 46(4), 193-201.
- นุชจรี ธรรมพันธ์. (2558). ผลของโปรแกรมลดอาการท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดหน้าท้อง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นัทธมน วุฒานนท์. (2554). การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกศัลยกรรม. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิภาวรรณ สามารถกิจ. (2559). ปัจจัยทำนายอาการอ่อนล้าหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 33, 189-199.
- น้ำทิพย์ ไตรยสุนันท์. (2553). การประเมินและการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประไพ ผลอินทร์, กฤษณา วันขวัญ, น้ำอ้อย รักติวงศ์, อชฌาณัฐ วังโสม และอุษา วงษ์อนันต์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอ.*, 3(1), 32-47.
- ปวงกมล กฤษณบุตร. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต), สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , กรุงเทพฯ.

- ปวงกมล กฤษณบุตร, อรพรรณ โตสิงห์, สุพร ดนัยคุชฎีกุล และเชิดศักดิ์ ไอรณนิรัตน์. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในระยะ 1 สัปดาห์แรก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(1), 39-48.
- พรรณทิพย์ เกียรติสิน. (2552). การฟื้นตัวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง: การสังเคราะห์วรรณกรรม. สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- พรรณทิพย์ เกียรติสิน, สายพิน เกษมกิจวัฒนา และปรานทิพย์ ฉายพุทธ. (2552). การฟื้นตัวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง: การสังเคราะห์วรรณกรรม. *วารสารการพยาบาล*, 25(2), 87-99.
- มานี รักษาเกียรติศักดิ์, จริญญา เลิศอรรถขยมนิ, เบญจรัตน์ หยกอุบล, อรณี สวัสดิ์-ชูโต และปาริชาติ อภิเดชากุล. (2559). *ตำราวิสัญญีพื้นฐานและแนวทางปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). บริษัท พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด.
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยร่วมกับสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร.
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการพัฒนาการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก. กรุงเทพมหานคร.
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางเวชปฏิบัติการใส่ท่อช่วยหายใจกรณีฉุกเฉิน. กรุงเทพมหานคร.
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับป้องกันและรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร.
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการงดน้ำและอาหารก่อนได้รับการผ่าตัดและหัตถการ. กรุงเทพมหานคร.
- วรภรณ์ วงษ์เรือง, นันทมน วุฒานนท์ และวราวรรณ อุดมความสุข. (2563). ผลของการเคี้ยวหมากฝรั่งต่อการฟื้นตัวของการทำงานของลำไส้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. *พยาบาลสาร*, 47(3), 157-167.
- วรณัฐ ฤทธิธรรม และสมพร ชีโนรส. (2553). ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง. *วารสารเกื้อการุณย์*, 19(2), 75-87.
- วลัยนารี พรหมลา. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในระยะ 1 สัปดาห์แรก. *6th National and International Research Conference*, 27-33.
- วัลยาพร คำมอญ, กนกพร สุคำวัง และโรจน์ จินตนาวัฒน์. (2557). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามมุ่งหมายต่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง. *พยาบาลสาร*, 41(2), 83-96.

- วารุณี กุลราช, วัลภา คุณทรงเกียรติ และสุภาภรณ์ ดั่งแพง. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 9(1), 1-12.
- วิวรรธน์ คูสุวรรณ. (2563). อุบัติการณ์ของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางวิสัญญีในผู้ป่วยที่มาเข้ารับการผ่าตัดและระดับความรู้สึกที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 4(8), 133-147.
- วิรัตน์ วศินวงศ์, ธวัช ชาญชญาณนท์, ศศิกานต์ นิมมานรัชต์ และธิดา เอื้อกฤดาธิการ. (2550). *ตำราวิสัญญีวิทยาพื้นฐาน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). หน่วยผลิตตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วีรวัฒน์ เหลืองเดชะ. (2547). *การบาดเจ็บช่องท้อง*. กรุงเทพมหานคร : บริษัทบุ๊คเน็ทจำกัด.
- ศิริลักษณ์ ชำนาญเวช. (2565) *วิสัญญีวิทยา: กรณีศึกษาน่ารู้*. กรุงเทพฯ: บริษัท มติชน จำกัดมหาชน.
- ศิริพรรณ ภมรพล. (2556). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ยของลำไส้ภายหลังผ่าตัด. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 6(1), 1-11.
- ศิริพรรณ ภมรพล. (2559). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 9(2), 14-23.
- ศศิมล เพ็งแก้ว. (2558) *ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อภาวะท้องอืดและการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สายทอง ชัยวงศ์, กล้าเชิญ โชคบำรุง และศรีนรินทร์ จันทพิมพ์. (2563). ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดช่องท้องและบทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลแขวงบอริไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว, *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(3), 176-185.
- สาวิตรี สมมงคล, มยุรี ลีทองอิน, วิลาวรรณ พันธุ์ฤกษ์ และวสันต์ เจริญสินทรัพย์. (2560). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องแบบเร่งด่วน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(3), 165-174.
- สมคิด ทองดี. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเจ็บปวดภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจและความวิตกกังวลกับการฟื้นตัวด้านสรีรภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ช่องท้องในระยะวิกฤต*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.  
<https://doi.org/10.14457/MU.the.2010.232>
- สมคิด ทองดี, ผ่องศรี ศรีมรกต และพรเลิศ ฉัตรแก้ว. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความเจ็บปวด ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และความวิตกกังวล กับ

- การฟื้นตัวด้านสรีรภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ช่องท้องในระยะวิกฤติ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(2), 129-139.
- สรารุณ สีสาน. (2560). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. *วารสาร มฉก.วิชาการ*, 20(40), 101-113.
- สิริมนต์ คำรหัส. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดฉุกเฉินต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สิริอร ช้อยุ่น, วิศรา ภูทวี และอาภา ศรีสร้อย. (2562). ผลของโปรแกรมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดร่วมกับเครื่องพยุงเดินหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดช่องท้อง. *ครีนครินทร์เวชสาร*, 34(4), 386-392.
- สุนิสา เกยสันเทียะ, เกศศิริ วงษ์คงคำ, สุพร ดนัยดุขฎีกุล และธรรมศักดิ์ ทวีขศรี. (2565). ผลของโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมงแรกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 37(2), 61-80.
- สุวดี มีสมบุญ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวขณะผ่าตัดคัลยกรรมกระดูก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรรณพ หลงเวช, ผ่องศรี ศรีมรกต, สุพร ดนัยดุขฎีกุล และเชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์. (2563). ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพโดยเร็วต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารแบบเปิดช่องท้อง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(2), 32-51.
- อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์. (2559) บทบาทของพยาบาลในการจัดการกับภาวะท้องอืดในผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับ การผ่าตัดช่องท้อง. *เวชบันทึกศิริราช*, 9(3), 189-193.
- อวยพร จงสกุล, นารีรัตน์ อยู่สมบุญ และศิริกุล การุณ. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบครบวงจร ของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. *วารสารการแพทย์เขต 4* - 5, 39(1), 109-125.
- อุ้มจิต วิทยาไพโรจน์, สมบุญ เทียนทอง, พนารัตน์ รัตนสุวรรณ, พรอรุณ เจริญราช, นุชนารถ บุญจึงมงคล, สุดสยาม มานวงศ์, อรกัญญา ฉิมพาลี, วัลภา อานันทสุกุล, ปณณวิทย์ เบญจวลีย์มาศ, ฐิติกัญญา ดวงรัตน์, มิ่งขวัญ วงษ์ยิ่งสิน, สุวิมล ต่างวิวัฒน์, สุวรรณี สุเรศนิวงศ์ และประภา รัตน์ไชย. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับป้องกันและรักษาภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดโดยราชวิทยาลัยวิสัญญี แพทย์แห่งประเทศไทย. *วิสัญญีสาร*, 47(4), 374-379.

- Aarts, M. A., Rotstein, O. D., Pearsall, E. A., Victor, J. C., Okrainec, A., McKenzie, M., McCluskey, S. A., Conn, L. G. & McLeod, R. S. (2017). Postoperative ERAS Interventions Have the Greatest Impact on Optimal Recovery Experience With Implementation of ERAS Across Multiple Hospital. *Ann surg*, 267(6), 992-997. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000002632>
- Agency for Healthcare and Quality (AHRQ). (2009). Grading quality of evidence and strength of recommendation. <https://www.ahrq.gov>
- AGREE collaboration. (2013). *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation*. The AGREE Next Step Consortium. [https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/10/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument\\_2009\\_UPDATE\\_2013.pdf](https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/10/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument_2009_UPDATE_2013.pdf)
- Ahmed, A., & Azim, A. (2020). Emergency Laparotomies: Causes, Pathophysiology, and Outcomes. *Indian journal of critical care medicine : peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 24(Suppl 4), S183–S189. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23612>
- Allvin, R., Berg, K., Idvall, E., & Nillson, U. (2007). Postoperative recovery: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 57(5), 552-558. <https://doi.org/10.1111/j.13652648.2006.04156.x>
- Alasousi, M., Shuaib, A., & Aljasmī, M. (2020). Bowel injury post liposuction: Case report. *Journal of Surgical Research*, 2(1), 1-3.
- American Society of Anesthesiologists. (2014). ASA physical status classification system (last approved by the ASA House of Delegates on October 15, 2014). <https://www.asahq.org/-/media/Sites/ASAHO/Files/Public/Resources/standards-guidelines/asa-physical-status-classification-system.pdf>
- Amemiya, T., Oda, K., Ando, M., Kawamura, T., Kitagawa, Y., & Okawa, Y. (2007). Activities of daily living and quality of life of elderly patients after elective surgery for gastric and colorectal cancers. *Annals of Surgery*, 246(2), 222-228.
- Asada, J., Ida, M., Sato, M., Okamoto, N. & Kawaguchi, M. (2019). Associated factors with delayed ambulation after abdominal surgery. *J Anesth*, 33(6), 680-684. <https://doi.org/10.1007/s00540-019-02696-4>



Bindu, B., Bindra, A., & Rath, G. (2017). Temperature management under general anesthesia: Compulsion or option. *Journal of anaesthesiology, clinical pharmacology*, 33(3), 306–316.

Bragg, D., El-Sharkawy, A. M., Psaltis, E., Maxwell-Armstrong, C. A., & Lobo, D. N. (2015). Postoperative ileus: Recent developments in pathophysiology and management. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 34(3), 367–376.

Boehnlein, M. J. & Marek, J. F. (2003). Postoperative nursing. *Medical surgical nursing health and illness perspectives*. Missouri.

Bower, K. L., Lollar, D. I., Williams, S. L., Adkins, F. C., Luyimbazi, D. T., & Bower, C. E. (2018). Small Bowel Obstruction. *The Surgical clinics of North America*, 98(5), 945–971. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2018.05.007>

Buttenschoen, K., Fathimani, K., & Buttenschoen, D. C. (2010). Effect of major abdominal surgery on the host immune response to infection. *Curr Opin Infect Dis*, 23(3), 259–267.

Cagir, B. (2018). *Postoperative ileus*. <https://emedine.medscape.com/article/2242141-overview>

Carney, A. (2017). Comparison of pain management modalities In the development of postoperative respiratory failure (Doctor of Nursing Practice). Lexington, KY: University of Kentucky. [https://uknowledge.uky.edu/dnp\\_etds/131](https://uknowledge.uky.edu/dnp_etds/131)

Cerantola, Y., Valerio, M., Persson, B., Jichlinski, P., Ljungqvist, O., Hubner, M., Kassouf, W., Muller, S., Baldini, G., Carli, F., Naesheimh, T., Ytrebo, L., Revhaug, A., Lassen, K., Knutsen, T., Aarsether, E., Wiklund, P., & Patel, H. R. (2013). Guidelines for perioperative care after radical cystectomy for bladder cancer: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) society recommendations. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 32(6), 879–887. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2013.09.014>

Chapman, S. J., Thorpe, G., Vallance, A. E., Harji, D. P., Lee, M. J. & Fearnhead, N. S. (2018). Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland Gastrointestinal Recovery Group Systematic review of definitions and outcome measures for return of bowel function after gastrointestinal surgery. *BJS open*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.1002/bjs5.102>



- Chapman, S. J., Pericleous, A., Downey, C. & Jayne D. G. (2018). Postoperative ileus following major colorectal surgery. *BJS open*, 105(7), 797-810. <https://doi.org/10.1002/bjs.10781>
- Daabiss, M. A. (2016). Perioperative hypertensive crisis. The anaesthetic implications. A Review of Literature. *BMJP*, 9(3), a922.
- Des, L. (2014). Hypertension an Anaesthesia. *S Afr Fam Pract*, 56(1), S5-S9.
- De Simone, B., Davies, J., Chouillard, E., Di Saverio, S., Hoentjen, F., Tarasconi, A., Sartelli, M., Biffi, W. L., Ansaloni, L., Coccolini, F., Chiarugi, M., De'Angelis, N., Moore, E. E., Kluger, Y., Abu-Zidan, F., Sakakushev, B., Coimbra, R., Celentano, V., Wani, I., Pintar, T., ... Catena, F. (2021). WSES-AAST guidelines: management of inflammatory bowel disease in the emergency setting. *World journal of emergency surgery : WJES*, 16(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s13017-021-00362-3>
- Dorn, S., Lembo, A. & Cremonini, F. (2014). Opioid-induced bowel dysfunction: epidemiology, pathophysiology, diagnosis, and initial therapeutic approach. *Am J Gastroenterol Suppl*. 2(1), 31-37. <https://doi.org/10.1038/ajgsup.2014.7>
- Duangchan, C. ., Toskulkao, T. ., Danaidutsadeekul, S. ., & Iramaneerat , C. (2020). Effect of Gum Chewing on Bowel Motility in Patients with Colorectal Cancer after Open Colectomy: A Randomized Controlled Trial. *Siriraj Medical Journal*, 68(3), 135–141. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/sirirajmedj/article/view/242687>
- Fairchild, S. S. (1996). *Perioperative Nursing: Principles and Practice* (2<sup>nd</sup> Ed).
- Feldheiser, A., Aziz, O., Baldini, G., Cox, B. P., Fearon, K. C., Feldman, L. S., Gan, T. J., Kennedy, R. H., Ljungqvist, O., Lobo, D. N., Miller, T., Radtke, F. F., Ruiz Garces, T., Schrick, T., Scott, M. J., Thacker, J. K., Ytrebø, L. M., & Carli, F. (2016). Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) for gastrointestinal surgery, part 2: consensus statement for anaesthesia practice. *Acta anaesthesiologica Scandinavica*, 60(3), 289–334. <https://doi.org/10.1111/aas.12651>
- Fiore, J. F., Jr, Figueiredo, S., Balvardi, S., Lee, L., Nauche, B., Landry, T., Mayo, N. E., & Feldman, L. S. (2018). How Do We Value Postoperative Recovery?: A Systematic Review of the Measurement Properties of Patient-reported Outcomes After Abdominal Surgery. *Annals of surgery*, 267(4), 656–669. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000002415>.
- Fuller, J. K. (2005). *Surgical Technology: Principles and Practice* (4<sup>th</sup> Ed).

- Gaberson, K. B. (1995). The effect of humorous and musical distraction of preoperative anxiety. *AORN*, 62(784), 786-798.
- Gan, T. J., Belani, K. G., Bergese, S., Chung, F., Diemunch, P., Habib, A. S., ... et al. (2020). Fourth consensus guidelines for the management of post operative nausea and vomiting. *Anes Analg*, 131(2), 411-448.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2021). *Textbook of Medical Physiology*.
- Goldfarb, C. A., Bansal, A. & Brophy, R.H. (2017). Ambulatory Surgical Centers: A Review of Complication and Adverse Event. *J Am Acad Orthop Surg*, 25(1), 12-22.  
<https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-15-00632>
- Gustafsson, U. O., Scott, M. J., Hubner, M., Nygren, J., Demartines, N., Francis, N., Rockall, T. A., Young-Fadok, T. M., Hill, A. G., Soop, M., de Boer, H. D., Urman, R. D., Chang, G. J., Fichera, A., Kessler, H., Grass, F., Whang, E. E., Fawcett, W. J., Carli, F., Lobo, D. N., ... Ljungqvist, O. (2019). Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations: 2018. *World journal of surgery*, 43(3), 659–695. <https://doi.org/10.1007/s00268-018-4844-y>.
- Haines, K. J., Skinner, E. H. & Berney, S. (2013). Association of postoperative pulmonary complication with delayed mobilization following major abdominal surgery: an observation cohort study. *Physiotherapy*, 99, 119-125.  
<https://doi.org/10.1016/j.physio.2012.05.013>
- Hajibandeh, S., Hajibandeh, S., Bill, V. & Satyadas, T. (2020). Meta-analysis of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Protocols in Emergency Abdomal Surgery. *World J Surg*, 44(5), 1336-1348. <https://doi.org/10.1007/s00268-019-05357-5>
- Hatchimonji, J. S., Kaufman, E. J., Vasquez, C. R., Shashaty, M. G., Martin, N. D., & Holena, D. N. (2020). Obesity is Associated With Mortality and Complications After Trauma: A State-Wide Cohort Study. *Journal of Surgical Research*, 247, 14-20.
- Hollenbeck, B. K., Dunn, R. L., Sanda, M. G., Wood, D. P., Gilbert, S. M., ..., & Wei, J. T. (2008). Development and validation of the convalescence and recovery evaluation (CARE) for measuring quality of life after surgery. *Quality of Life Research*, 17(6), 915-926.  
<https://doi.org/10.1007/s11136-008-9366-x>

- Holte K. & Kehlet H. (2000). Postoperative ileus: a preventable event. *Br J Surg*, 87(11), 1480-1493. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2168.2000.01595.x>
- Hu, Y., McArthur, A. & Yu, Z. (2019). Early postoperative mobilization in patients undergoing abdominal surgery: a best practice implementation project. *JBIR Database System Rev Implement Rep*, 17(12), 2591-2611. <https://doi.org/10.11124/JBIRSR-D-19-00063>
- Huang, W. S., Wang, C. S., Hsieh, C. C., Lin, P. Y., Chin, C. C. & Wang, J. Y. (2006). Management of patients with stercoral perforation of the sigmoid colon: report of five cases. *World J Gastroenterol*, 12(3), 500-3. <https://doi.org/10.3748/wjg.v12.i3.500>
- Hughes, M. J., Hackney, R. J., Lamb, P. J., Wigmore, S. J., Deans, D. A. C. & Skipworth R.J.E. (2019). Prehabilitation Before Major Abdominal Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis. *World J Surg*, 43(7), 1661-1668. <https://doi.org/10.1007/s00268-019-04950-y>
- Jackson, P. G., & Raiji, M. T. (2011). Evaluation and management of intestinal obstruction. *American family physician*, 83(2), 159–165.
- Jakobson, T., Karjagin, J., Vipp, L., Padar, M., Parik, A., Starkopf, L., Kern, H., Tammik, O., & Starkopf, J. (2014). Postoperative complications and mortality after major gastrointestinal surgery. *Medicina*, 50(2), 111-117. <https://doi.org/10.1016/j.medic.2014.06.002>
- Jenkins, K., Grady, D., Wong, J., Correa, R., Armanious, S., & Chung, F. (2001). Post-operative recovery: day surgery patient's preference. *British journal of anaesthesia*, 86(2), 272-274.
- Jiwanmall, M., Jiwanmall, S. A., Williams, A., Kamaski, S., Sugirtharaj, L., Poornima, K. & Jacob, K.S. (2020). Preoperative Anxiety in Adult Patients Undergoing Day Car Surgery: Prevalence and Associated Factors. *Indian J Psychol Med*, 42(1), 87-92. [https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM\\_180\\_19](https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_180_19)
- Joanna Briggs Institute. (2014). *Joanna Briggs Institute Review's Manual 2014 Edition*. <https://nursing.lsuhs.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Economic.pdf>
- Ju, W., Ren, L., Chen, J., & Du, Y. (2019). Efficacy of relaxation therapy as an effective nursing intervention for post-operative pain relief in patients undergoing abdominal surgery: A

- systematic review and meta-analysis. *Experimental and therapeutic medicine*, 18(4), 2909–2916. <https://doi.org/10.3892/etm.2019.7915>
- Kimura, Y., Takada, T., Kwarada, Y., Nimura, Y., Hirata, K., Sekimoto, M., Yoshida, M., Mayumi, T., Wada, K., Miura, F., Yasuda, H., Yamashita, Y., Nagino, M., Hirota, M., Tanaka, A., Tsuyuguchi, T., Strasberg, S. M., & Gadacz, T. R. (2007). Definitions, pathophysiology, and epidemiology of acute cholangitis and cholecystitis: *Tokyo Guidelines. Journal of hepato-biliary-pancreatic surgery*, 14(1), 15–26. <https://doi.org/10.1007/s00534-006-1152-y>
- Kvarnstrom, A. L., Sarbinowski, R. T., Bengtson, J., Jacobsson, L. M., & Bengtsson, A. L. (2012). Complement Activation and Interleukin Response in Major Abdominal Surgery. *Scandinavian Journal of Immunology*, 75(5), 510-516. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3083.2012.02672.x>
- Lassen, K., Coolsen, M. M., Slim, K., Carli, F., de Aguilar-Nascimento, J. E., Schäfer, M., Parks, R. W., Fearon, K. C., Lobo, D. N., Demartines, N., Braga, M., Ljungqvist, O. & Dejong, C. H. (2012). ERAS® Society, European Society for Clinical Nutrition and Metabolism, & International Association for Surgical Metabolism and Nutrition Guidelines for perioperative care for pancreaticoduodenectomy: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 31(6), 817–830. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2012.08.011>
- Lee, S. O., & Yim, S. K. (2018). Management of Acute Cholecystitis. *The Korean journal of gastroenterology*, 71(5), 264–268. <https://doi.org/10.4166/kjg.2018.71.5.264>.
- Lee, M., Vaughan-Shaw, P., & Vinalachandran, D. (2019). A systematic review and meta-analysts of baseline risk factors for the development of postoperative ileus in patients undergoing gastrointestinal surgery. *Ann R Coll Engl*. 1-10. <https://doi.org/10.1308/rcsann.2019.0158>
- Lebowa, W., Skorus, U., Rapacz, K. & Kenig, J. (2021). Indications for Emergency Abdominal Surgeries in Older Patients: 7-Year Experience of a Single Centre. *Indian J Surg*, 83(1), 78–84. <https://doi.org/10.1007/s12262-020-02203-0>
- Lohsiriwat, V., Jitmunngan, R., Chadbunchachai, W. & Ungprasert, P. (2020). Enhanced recovery after surgery in emergency resection for obstructive colorectal cancer: a

systematic review and meta-analysis. *Int J Colorectal.* 35(8), 1453-1461.

<https://doi.org/10.1007/s00384-020-03652-5>

- Longnecker, D. E., Brown, D. L., Newman, M. F., & Zapol, W. M. (2017). *Anesthesiology*. New York: McGraw-Hill Education.
- Macutkiewicz, C., & Carlson, G. L. (2008). Acute abdomen: Intestinal obstruction. *Emergency Surgery*, 26(3), 102-107.
- Mahon, S. M., Bell, R. (2019). The Practice and principles of radiation oncology. Study guideline for the core curriculum for oncology nursing. *Elsevier-health sciences division*, pp. 55.
- Makary, M. A., Segev, D. L., Provonos, P. J., Syin, D., Bandeen-Roche, K., Patel, P. (2010). Frailty as predictor of surgical outcomes in older patients. *The American College of Surgeons*, 210(6), 901-908.
- Makaryus, R., Miller, T. E., & Gan, T. J. (2018). Current concepts of fluid management in enhanced recovery pathways. *British journal of anaesthesia*, 120(2), 376–383.
- Mattox, K., Moore, E., & Feliciano, D. (2013). TRAUMA (6<sup>th</sup> ed) by McGraw-Hill Education. China.
- McLain, N., Parks, S., & Collins, M. J. (2021). Perioperative Goal-Directed Fluid Therapy: A Prime Component of Enhanced Recovery After Surgery. *AANA journal*, 89(4), 351–357.
- Melynyk, B. M., & Fineout-overholt, E. (2011). Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice 2<sup>nd</sup> Ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Miller, R. D., Eriksson, L. I., Fleisher, L. A., Wiener-Kronish, J. P., & Cohen, N. H. (2014). *Miller's Anesthesia* (8th ed.). Elsevier Health Sciences.
- Miller, T. E., & Myles, P. S. (2019). Perioperative Fluid Therapy for Major Surgery. *Anesthesiology*, 130(5), 825–832.
- Moghadamyeghaneh, Z., Hanna, M. H., Hwang, G., Mills, S., Pigazzi, A., Stamos, M. J. & Carmichael, J. C. (2016). Outcomes of colon resection in patients with metastatic colon cancer. *The American Journal of Surgery*, 212(2), 264-271.
- Moris, D., Paulson, E. K., & Pappas, T. N. (2021). Diagnosis and Management of Acute Appendicitis in Adults: A Review. *JAMA*, 326(22), 2299–2311.
- <https://doi.org/10.1001/jama.2021.20502>

- Myles, P. S. (2018). Measuring quality of recovery in perioperative clinical trials. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 31(0), 1-6  
<https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000612>
- Myles, P. S., Hunt, J. O., Nightingale, C. E., Fletcher, H., Beh, T., Tanil, D., et al. (1999). Development and psychometric testing of a quality of recovery score after general anesthesia and surgery in adults. *Anesth Analg*, 88(1), 83– 90.
- Myles, P. S., Weitkamp, B., Jones, K., Melick, J., & Hensen, S. (2000). Validity and reliability of a postoperative quality of recovery score: the QoR-40. *J Anaesth*, 84(1), 11-15.  
<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bja.a013366>.
- National Health and Medical Research Council. [NHMRC]. (1999). A guide to the developmental, Implementation and evaluation of clinical practice guidelines.  
<https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/images/a-guide-to-the-development-and-evaluation-of-clinical-practice-guidelines.pdf>
- NELA Project Team. (2015). *First patient report of the National Emergency Laparotomy Audit*. London: Royal College of Anaesthetists
- Nigussie, S., Belachew, T. & Wolancho, W. (2014). Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMCsurgery*, 14(67), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2482-14-67>
- Nishijima, M., Baba, H., Murotani, K., Tokai, R., Watanabe, T., Hirano, K., Shibuya, K., Hojo, S., Matsui, K., Yoshioka, I., Okumura, T. & Fujii, T. (2020). Early ambulation after general and digestive surgery: a retrospective single-center study. *Langenbecks Arch Surg*, 405(5), 613-622. <https://doi.org/10.1007/s00423-020-01925-9>
- Panteli, D., Legido-Quigley, H., Reichebner, C., Ollenschläger, G., Schafer, C., & Busse, R. (2019). Clinical Practice Guideline as a quality strategy. Improving healthcare quality in Europe, 233-263.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327356/9789289051750-eng.pdf>
- Peden, C. J., Aggarwal, G., Aitken, R. J., Anderson, I. D., Bang Foss, N., Cooper, Z., Dhesi, J. K., French, W. B., Grant, M. C., Hammarqvist, F., Hare, S. P., Havens, J. M., Holena, D. N., Hübner, M., Kim, J. S., Lees, N. P., Ljungqvist, O., Lobo, D. N., Mohseni, S., Ordoñez, C. A., ... Scott, M. (2021). Guidelines for Perioperative Care for Emergency Laparotomy

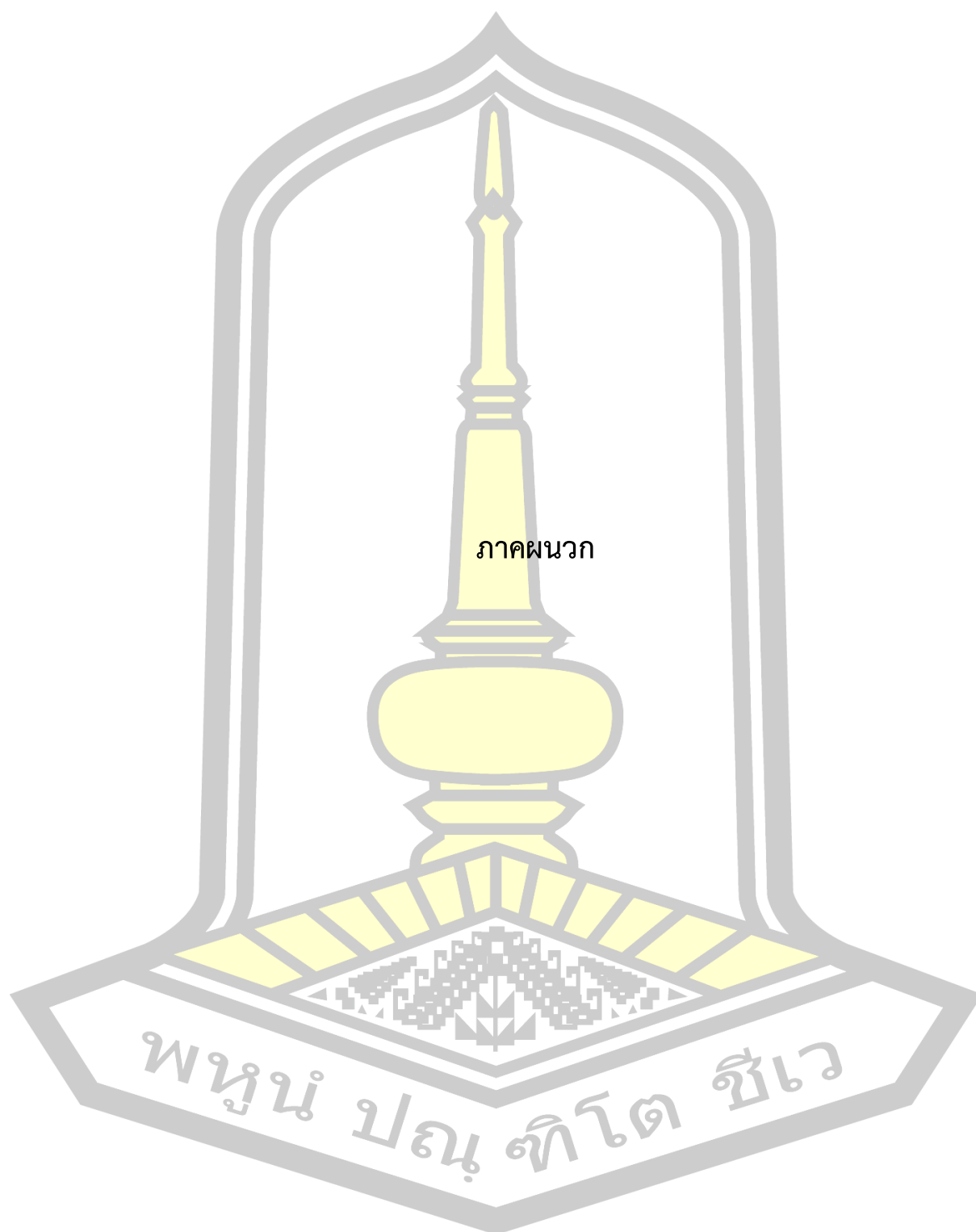


- Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations: Part 1- Preoperative: Diagnosis, Rapid Assessment and Optimization. *World journal of surgery*, 45(5), 1272–1290.
- Pedziwiatr, M., Mavrikis, J., Witowski, J., Adamos, A., Major, P., Nowakowski, M., & Budzynski, A. (2018). Current status of enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol in gastrointestinal surgery. *Medical oncology (Northwood, London, England)*, 35(6), 95 <https://doi.org/10.1007/s12032-018-1153-0>
- Peng, L., Wang, W., Chen, J. Jin, J., Min, S., & Qin, P. (2021). Implementation of the pre-operative rehabilitation recovery protocol and its effect on the quality of recovery after colorectal surgeries. *Chinese Medical Journal*, 134(23), 2865-2873. <https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000001709>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10<sup>th</sup> Edition, Wolters Kluwer Health, Philadelphia, 784 p.
- Porth, C. M. (2005). *Pathophysiology: Concept of altered health status* (7 ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2007). *Basic nursing essentials for practice*. (6<sup>th</sup> ed.). St. Louis.
- Pravani, A. R., Sureshkumar, S., Mahalakshmy, T., Kundra, P., & Kate, V. (2022). Adapted ERAS Pathway Versus Standard Care in Patients Undergoing Emergency Surgery for Perforation Peritonitis – a Randomized Controlled Trial. *J Gastrointest Surg*, 26(1), 39-49. <https://doi.org/10.1007/s11605-021-05184-x>
- Purushothaman, V., Priyadarshini, P., Bagaria, D., Joshi, M., Choudhary, N., Kumar, A., Kumar S., Gupta, A., Mishra, B., Mathur, P., & Sagar, S. (2021). Enhance recovery after surgery (ERAS) in patients undergoing emergency laparotomy after trauma: a prospective, randomized controlled trial. *Trauma Surgery & Acute Care Open*, DOI: 10.1136/tsaco-2021-000698.
- Ray, K., Bodenham, A., & Paramasivam, E. (2013). Pulmonary atelectasis in anaesthesia and critical care. *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain*, 4(5), 236-245. <https://doi.org/10.1093/bjaceaccp/mkt064>
- Rao, L., Liu, X., Yu, L., & Xiao H. (2021). Effect of nursing intervention to guide early postoperative activities on rapid rehabilitation of patients undergoing abdominal

- surgery: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 100:12, 1-5.  
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024776>
- The American Society of Anesthesiologists. (2017). Practice Guidelines for Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration: Application to Healthy Patients Undergoing Elective Procedures: An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration. *Anesthesiology*, 126(3), 376-393.  
<https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000001452>
- Titler, M. G., Kleiber, C., Steelman, V. J., Rakel, B. A., Budreau, G., Everett, L. Q., Buckwalter, K. C., Tripp-Reimer, T., & Goode, C. J. (2001). The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care. *Crit Care Nurs Clin North Am*, 13(4), 497-509.
- Tobin, J. M., & Varon, A. J. (2012). Update in Trauma Anesthesiology. *Anesthesia & Analgesia*, 115(6), 1326–1333. <https://doi.org/10.1213/ANE.0b013e3182639f20>
- Schein, M. (2005). Common sense emergency abdominal surgery. In M. Schein & P. N. Rogers (Eds.), *Schein's common sense emergency abdominal surgery* Berlin: Springer.
- Scott, M.J., Aggarwal, G., Aitken, R.J. et al. (2023). Consensus Guidelines for Perioperative Care for Emergency Laparotomy Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendation Part 2: Emergency Laparotomy Intra and Postoperative Care. *World J Surg*, 47, 1850–1880. <https://doi.org/10.1007/s00268-023-07020-6>
- Skipworth, R., & Fearon, K. (2007). Abdomen: Peritonitis. Emergency surgery, 26(3), 98-101.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. C., Hinkle, J. L., & Cheever, H. H. (2008). Perioperative concept and nursing management. In *Brunner & Suddarth's Textbook of medical-surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Smith, J., Johnson, A., & Brown, R. (2020). Postoperative complications in emergency abdominal surgery: A focus on bowel recovery. *Journal of Surgical Practice*, 15(3), 123-130.
- Smith, J., Brown, R., & Taylor, P. (2020). Effects of fasting on gastrointestinal motility. *Journal of Gastroenterology and Hepatology Research*, 12(4), 245–252.
- Snyder, M. J., Guthrie, M., & Cagle, S. (2018). Acute Appendicitis: Efficient Diagnosis and Management. *American family physician*, 98(1), 25–33.

- Somrat Charuluxananan, Wimonrat Sriraj, Yodying Punjasawadwong, Siriporn Pitimana-aree, Varinee Lekprasert, Thewarug Werawatganon, Wirat Wasinwong, Prapa Ratanachai, Dujduen Sriramatr, Sunida Atichat, Wanna Angkasuvan, Chuthamat Somchat, Duangporn Tanutanud, Thidarat Ariyanuchitkul, Jaroongpong Choorat, Krairerk Sintavaruruk & Jeratkana Janngam. (2017). Perioperative and Anesthetic Adverse events in Thailand (PAAad Thai) incident reporting study: anesthetic profiles and outcomes. *Asian Biomedicine*, 11(1), 21-32.
- Soukup, S. M. (2000). The development and implementation of clinical guidelines. *Journal of Clinical Nursing*, 9(3), 241-247.
- Soukup, S. M. (2000). The Center for Advanced Nursing Practice evidence-based practice model: promoting the scholarship of practice. *Nebraska Nursing Clinics of North America*, 35(2), 301-309.
- Stark, P. A., Myles, P. S., & Burke, J. A. (2013). Development and psychometric evaluation of a postoperative quality of recovery score: the QoR-15. *Anesthesiology*, 118(6), 1332-1340. <https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e318289b84b>
- Stethen, T. W., Ghazi, Y. A., Heidel, R. E., Daley, B. J., Barnes, L., Patterson, D. & McLoughlin, J.M. (2018). Walking to recovery: the effects of missed ambulation events on postsurgical recovery after bowel resection. *J Gastrointest Oncol*, 9(5), 953-961. <https://doi.org/10.21037/jgo.2017.11.05>
- Stetler, C. B. (2001). Updating the Stetler Model of Research Utilization to facilitate Evidence-based practice. *Nursing Outlook*, 49(6), 272-279.
- Sumer, I., Topuz, U., Alver, S., Umutoglu, T., Bakan, M., Zengin, U. S., Coskun, H., & Salihoglu, Z. (2020). Effect of the “Recruitment” Maneuver on Respiratory Mechanics in Laparoscopic Sleeve Gastrectomy Surgery. *OBES SURG*, 30, 2684-2692. <https://doi.org/10.1007/s11695-020-04551-y>
- Supe, S. P., & Gavit, S. M. (2019). Role of laparoscopy in early diagnosis and further management: In case of acute abdominal pain. *IOSR Journal of Dental and Medical sciences*, 18(1), 25-32. <https://doi.org/10.9790/0853-1812012532>
- Tappenden, K. A., Quatrara, B., Parkhurst, M. L., Malone, A. M., Fanjiang, G., & Ziegler, T. R. (2013). Critical role of nutrition in improving quality of care: an interdisciplinary call to

- action to address adult hospital malnutrition. *JPEN. Journal of parenteral and enteral nutrition*, 37(4), 482–497. <https://doi.org/10.1177/0148607113484066>
- Townsend, C. M., Beauchamp, R. D., Evers, B. M., & Mattox, K. L. (Eds.). (2019). Emergency abdominal surgery. In *Chapman's principles of surgery* (11th ed.). Elsevier.
- V, U., V, S. & J, J. (2020). Correlation between Attitude and Practice Regarding Early Ambulation among Post-Operative Patients at Puducherry. *J Evolution Med Dent Sci*, 9(35), 2502-2506.
- Van Grootven, B., Detroyer, E., Devriendt, E., Sermon, A., Deschodt, M., Flamaing, J., ... & Milisen, K. (2016). Is preoperative state anxiety a risk factor for postoperative delirium among elderly hip fracture patients?. *Geriatrics & gerontology international*, 16(8), 948-955.
- Vather, R., & Bissett, I. (2013). Management of prolonged post operative ileus: evidence based recommendations. *ANZ Journal of Surgery*, 83(5), 319-24.
- Vather, R., Trivedi, S., & Bissett, I. P. (2013). Defining postoperative ileus: Results of a systematic review and global survey. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 17(5), 962-972. <https://doi.org/10.1007/s11605-013-2148-y>
- Venara, A., Neunlist, M., Slim, K., Barbieux, J., Colas, P. A., Hamy, A., & Meurette, G. (2016). Postoperative ileus: pathophysiology, incidence and prevention. *Journal of Visceral Surgery*, 153(6), 439-446. <https://doi.org/10.1016/j.jvisc Surg.2016.08.01>
- Wahyuni, S., Wahyuni, AS., Tarigan, R. & Syarifah, S. (2019). Effect of early ambulation to peristaltic activity of abdominal post-operative patients in Medan city hospital, Indonesia. *Journal of Physics: Conference Series.*, 1-5. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1317/1/012102>
- Woldegerima, Y. B., Fitwi, G. L., Yimer, H. T., & Hailekiros, A. G. (2018). Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A cross-sectional study. *International Journal of Surgery Open*, 10(2018), 21-29. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2017.11.001>
- Yancey, R. (2018). Anesthetic Management of the Hypertensive Patient: Part II. *Anesth Prog*, 65(3), 206-213. <https://doi.org/10.2344/anpr-65-03-17>



## ภาคผนวก ก

## การวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่คัดเลือกในการศึกษา

| ลำดับ<br>ที่ | เรื่อง                                                                                                                                                                                                         | ระดับ<br>หลักฐาน | ระดับ<br>ข้อเสนอแนะ |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| 1            | Systematic review of definitions and outcome measures for return of bowel function after gastrointestinal surgery (Chapman et al., 2018)                                                                       | 1                | A                   |
| 2            | Meta-analysis of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Protocols in Emergency Abdominal Surgery (Hajibandeh et al., 2020)                                                                                     | 1                | A                   |
| 3            | Effect of nursing intervention to guide early postoperative activities on rapid rehabilitation of patients undergoing abdominal surgery: A protocol for systematic review and meta-analysis (Rao et al., 2021) | 1                | A                   |
| 4            | Postoperative ileus following major colorectal surgery (Chapman et al., 2018)                                                                                                                                  | 1                | A                   |
| 5            | Enhanced recovery after surgery in emergency resection for obstructive colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis (Lohsiriwat et al., 2020)                                                      | 1                | B                   |
| 6            | Guidelines for perioperative care for pancreaticoduodenectomy: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. (Lassen et al., 2012)                                                          | 5                | A                   |
| 7            | Effect of early ambulation to peristaltic activity of                                                                                                                                                          | 2                | A                   |



| ลำดับ<br>ที่ | เรื่อง                                                                                                                                                                | ระดับ<br>หลักฐาน | ระดับ<br>ข้อเสนอแนะ |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|
|              | abdominal post-operative patients in Medan city hospital, Indonesia (Wahyuni et al., 2019)                                                                            |                  |                     |
| 8            | Effect of Gum Chewing on Bowel Motility in Patients with Colorectal Cancer after Open Colectomy : A Randomized Controlled Trial (Duangchan et al., 2016)              | 2                | A                   |
| 9            | Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) for gastrointestinal surgery, part 2: consensus statement for anaesthesia practice (Feldheiser et al., 2016)                   | 5                | A                   |
| 10           | Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations: 2018 (Gustafsson et al., 2019)     | 5                | A                   |
| 11           | Fourth consensus guidelines for the management of post operative nausea and vomiting (Gan et al., 2020)                                                               | 5                | A                   |
| 12           | Early postoperative mobilization in patients undergoing abdominal surgery: a best practice implementation project (Hu et al., 2019)                                   | 6                | A                   |
| 13           | Walking to recovery: the effects of missed ambulation events on postsurgical recovery after bowel resection (Stethen et al., 2018)                                    | 4                | A                   |
| 14           | Adapted ERAS Pathway Versus Standard Care in Patients Undergoing Emergency Surgery for Perforation Peritonitis – a Randomized Controlled Trial (Pravani et al., 2020) | 2                | A                   |

| ลำดับ<br>ที่ | เรื่อง                                                                                                                                                                                                             | ระดับ<br>หลักฐาน | ระดับ<br>ข้อเสนอแนะ |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| 15           | Enhance recovery after surgery (ERAS) in patients undergoing emergency laparotomy after trauma: a prospective, randomized controlled trial (Purushothaman et al., 2021)                                            | 2                | A                   |
| 16           | Implementation of the pre-operative rehabilitation recovery protocol and its effect on the quality of recovery after colorectal surgeries (Peng et al., 2021)                                                      | 2                | A                   |
| 17           | Guidelines for Perioperative Care for Emergency Laparotomy Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations: Part 1- Preoperative: Diagnosis, Rapid Assessment and Optimization (Peden et al., 2021) | 5                | A                   |
| 18           | Consensus Guidelines for Perioperative Care for Emergency Laparotomy Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendation Part 2: Emergency Laparotomy Intra and Postoperative Care (Scott et al., 2023)         | 5                | A                   |
| 19           | Postoperative ERAS Interventions Have the Greatest Impact on Optimal Recovery Experience With Implementation of ERAS Across Multiple Hospital (Aart et al., 2017)                                                  | 6                | A                   |
| 20           | Associated factors with delayed ambulation after abdominal surgery (Asada et al., 2019)                                                                                                                            | 4                | A                   |
| 21           | Correlation between Attitude and Practice Regarding Early Ambulation among Post-Operative Patients at                                                                                                              | 4                | A                   |

| ลำดับ<br>ที่ | เรื่อง                                                                                                                                                                     | ระดับ<br>หลักฐาน | ระดับ<br>ข้อเสนอแนะ |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|
|              | Puducherry (V et al., 2020)                                                                                                                                                |                  |                     |
| 22           | Early ambulation after general and digestive surgery: a retrospective single-center study (Nishijima et al., 2020)                                                         | 4                | A                   |
| 23           | Postoperative ileus: Recent developments in pathophysiology and management (Bragg et al., 2015)                                                                            | 5                | A                   |
| 24           | Postoperative ileus: pathophysiology, incidence and prevention (Venara et al., 2016)                                                                                       | 5                | A                   |
| 25           | Temperature management under general anesthesia: Compulsion or option (Bindu et al., 2017)                                                                                 | 6                | A                   |
| 26           | Current concepts of fluid management in enhanced recovery pathways (Makaryus et al., 2018)                                                                                 | 6                | A                   |
| 27           | Perioperative Fluid Therapy for Major Surgery (Miller & Myles., 2019)                                                                                                      | 5                | A                   |
| 28           | Perioperative Goal-Directed Fluid Therapy: A Prime Component of Enhanced Recovery After Surgery (McLain et al., 2021)                                                      | 6                | A                   |
| 29           | การฟื้นตัวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง: การสังเคราะห์ห้วงวรรณกรรม (พรรณทิพย์ เกียรติสิน และคณะ, 2552)                                                             | 1                | A                   |
| 30           | การพัฒนาแบบแผนการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (เกศกนก ศรีวิฑะ, 2559) | 6                | A                   |

| ลำดับ<br>ที่ | เรื่อง                                                                                                                                                                           | ระดับ<br>หลักฐาน | ระดับ<br>ข้อเสนอแนะ |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| 31           | การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)                                               | 2                | A                   |
| 32           | ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อภาวะท้องอืดและการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง (ศศิมล เพ็งแก้ว, 2558)                                             | 2                | A                   |
| 33           | ผลของโปรแกรมลดอาการท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดหน้าท้อง (นุชจรี ธรรมพันธ์, 2558)                                                                                     | 2                | A                   |
| 34           | ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง (สรวิชัย สีถาน, 2560)                                                                           | 2                | A                   |
| 35           | ผลของโปรแกรมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดร่วมกับเครื่องพยุงเดินหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดช่องท้อง (สิริอร ข้อยุ่น และคณะ, 2562)                                         | 2                | A                   |
| 36           | ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพโดยเร็วต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารแบบเปิดช่องท้อง (อรรพรรณ หลงเวช และคณะ, 2563)                        | 2                | A                   |
| 37           | ผลของการเคี้ยวหมากฝรั่งต่อการฟื้นตัวของการทำงานของลำไส้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง (วราภรณ์ วงษ์เรือง และคณะ, 2563)                                                              | 2                | A                   |
| 38           | ผลของโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมงแรกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด (สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565) | 2                | A                   |
| 39           | ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในระยะ 1 สัปดาห์แรก (ปวงกมล กฤษณบุตร และคณะ, 2555)                                             | 4                | A                   |

| ลำดับ<br>ที่ | เรื่อง                                                                                                                                           | ระดับ<br>หลักฐาน | ระดับ<br>ข้อเสนอแนะ |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| 40           | ปัจจัยทำนายนายการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดต่อลำไส้ใหญ่ของผู้ป่วย<br>มะเร็ง (จุฑารัตน์ วงศิริ และคณะ, 2561)                                            | 4                | A                   |
| 41           | ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับ<br>ความรู้สึกแบบทั่วร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด (ประไพ ผล<br>อินทร์ และคณะ, 2564)               | 4                | A                   |
| 42           | บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่<br>ของลำไส้ภายหลังผ่าตัด (ศิริพรรณ ภูมิพล, 2556)                                              | 5                | A                   |
| 43           | บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็ว<br>ภายหลังผ่าตัด (ศิริพรรณ ภูมิพล, 2559)                                                       | 5                | A                   |
| 44           | การจัดการทางวิสัญญีเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด (กฤติน<br>กิตติกรชัยชาญ, 2559)                                                              | 5                | A                   |
| 45           | แนวทางการพัฒนาการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก<br>(ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)                                            | 5                | A                   |
| 46           | แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับป้องกันและรักษาภาวะคลื่นไส้<br>อาเจียนหลังผ่าตัดโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย (อัมจิต วิทยาไพโรจน์ และคณะ, 2564) | 5                | A                   |
| 47           | ปัจจัยทำนายนายการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง (สราวุฒิสี<br>ถาน และคณะ, 2557)                                                              | 4                | A                   |
| 48           | บทบาทของพยาบาลในการจัดการกับภาวะท้องอืดในผู้ป่วย<br>ศัลยกรรมที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง (อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์,<br>2559)                             | 5                | A                   |
| 49           | บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการฟื้นตัวการทำงานของลำไส้<br>หลังการผ่าตัดช่องท้อง (นภาพร วงศ์วิวัฒนกิจ, 2562)                                          | 5                | A                   |

| หัวข้อ             | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่1         | Systematic review of definitions and outcome measures for return of bowel function after gastrointestinal surgery                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์ | Chapman, S. J., Thorpe, G., Vallance, A. E., Harji, D. P., Lee, M. J., & Fearnhead, N. S. (2018). <i>BJS open</i> , 3(1), 1–10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ระดับของงานวิจัย   | 1A / Systematic review                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| กลุ่มตัวอย่าง      | รวบรวมข้อมูลจากการสืบค้นในฐานข้อมูล MEDLINE, Embase, CINAHL และ Cochrane ในปีค.ศ. 1990 – 2017 โดยกำหนดคำสืบค้น adult undergoing gastrointestinal surgery, return of bowel function, ileus outcome measures และ prolonged ileus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| วัตถุประสงค์       | เพื่อหาคำนิยามหรือคำจำกัดความเกี่ยวกับภาวะท้องอืด เครื่องมือในการประเมินการทำงานของลำไส้หลังการผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| สิ่งที่ค้นพบ       | <p>เครื่องมือที่พบได้อย่างแพร่หลาย 3 ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินการกลับมาทำงานของลำไส้หลังจากการผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ระยะเวลาที่ผายลมครั้งแรก</li> <li>2.ระยะเวลาในการถ่ายอุจจาระครั้งแรก</li> <li>3.ระยะเวลาที่มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ครั้งแรก</li> </ol> <p>นอกจากนี้ยังมีตัวชี้วัดอื่นๆ เช่น อุบัติการณ์การเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด ระยะเวลาลำไส้เคลื่อนไหวครั้งแรก ความต้องการในการใส่สาย NG ระยะเวลาในการดื่มน้ำครั้งแรก ระยะเวลาในการรับประทานอาหารทางปากครั้งแรก ระยะเวลาในการรดน้ำงดอาหาร เป็นต้น</p> <p>โดยมีการนิยามภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัดไว้ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ใช้เวลาในการผายลมครั้งแรกหลังผ่าตัดมากกว่า 72 ชั่วโมง</li> <li>-ผู้ป่วยมีอาการเหล่านี้ 2-5 อาการ คือ มีการอาเจียนภายใน 12 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด มีการงดอาหารแข็งและกึ่งแข็งทางปาก 2 มื้ออาหาร</li> </ul> |



| หัวข้อ                                                                                                 | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                        | <p>ก่อนผ่าตัด มีหน้าท้องโป่งตึง ไม่มีการผายลมหรือถ่ายอุจจาระก่อนหน้าที่จะผ่าตัด 1 วัน พบภาวะท้องอืดจากการถ่ายภาพด้วยรังสีก่อนการผ่าตัด 24 ชั่วโมง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ไม่มีการผ่านของลมและอุจจาระ และยังคงต้องดื่มน้ำดอาหารต่อหลังผ่าตัดตั้งแต่ 1-5 วัน</li> <li>-ยังมีการงดอาหารทางปาก ในขณะที่ไม่มีภาพถ่ายรังสีที่ระบุถึงการอุดตันของทางเดินอาหาร และยังคงมีการใส่สาย NG ไว้</li> <li>-มีอาการท้องอืดในขณะที่มีเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้เป็นปกติ และมีการผายลมแล้ว</li> <li>-ไม่มีเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ภายใน 12 ชั่วโมงหลังผ่าตัด</li> <li>-อาการอาเจียนหลังผ่าตัด ร่วมกับอาการแน่นท้อง ไม่มีการทำงานของลำไส้ ภาพถ่ายรังสีพบอาการลำไส้หยุดเคลื่อนไหว</li> <li>-ไม่มีการผ่านของแก๊สและของแข็งผ่านทางทวารเป็นเวลา 5 วันมีอาการอาเจียน มีการใส่สาย NG มีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ</li> <li>-หน้าท้องโป่งตึง ไม่มีการเคลื่อนไหวลำไส้ ไม่มีการผายลม มีอาการคลื่นไส้อาเจียนที่ขัดขวางการรับประทานอาหารทางปาก ต้องใส่สาย NG</li> <li>-ใช้ระยะเวลาในการเริ่มรับประทานอาหารทางปากหลังผ่าตัดมากกว่า 6 วัน</li> <li>-พบอาการ 2 อาการหรือมากกว่า ดังต่อไปนี้ คลื่นไส้/อาเจียน ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ไม่ผายลมใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด หน้าท้องโป่งตึง ภาพถ่ายทางรังสีพบภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด</li> </ul> |
| การประเมินความเหมาะสมการนำไปใช้ Utilization criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไข เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องส่วนใหญ่เกิดปัญหาด้านท้องอืดที่อาจเกิดจากลำไส้หยุดทำงาน</p> <p>งานวิจัยเป็นการสังเคราะห์วรรณกรรมอย่างเป็นระบบเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในหน่วยงานการพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ ทั้งในด้านเครื่องมือ/ดัชนีชี้วัดการ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| หัวข้อ                           | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | ทำงานของลำไส้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงตามบทบาทอิสระ ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง         | จุดแข็ง : มีการค้นคว้าทบทวนวรรณกรรมได้หลากหลาย ครอบคลุมและมีระบบ<br>จุดอ่อน : เป็นการสังเคราะห์วรรณกรรมในภาพรวม จึงไม่มีรายละเอียดกิจกรรมในการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ได้ทันที                                                                                                                                                                                                                              |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม<br>-ข้อเสนอแนะ ควรมีรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน                                                                                                                                                                                                                         |
| เรื่องที่2                       | <b>Meta-analysis of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Protocols in Emergency Abdominal Surgery.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์               | Hajibandeh, S., Hajibandeh, S., Bill, V. & Satyadas, T. (2020). World J Surg, 44(5), 1336-1348                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ระดับของงานวิจัย                 | 1A / Meta-analysis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| กลุ่มตัวอย่าง                    | ทำการสืบค้นจากฐานข้อมูล CINAHL, EMBASE, MEDLINE, Cochrane, WHO, SRCTN ค้นหจนถึงวันที่ 15 เมษายน 2019 พบงานวิจัย 6 ชิ้นจากทั้งหมด 300 งานวิจัยที่ทำการทดลองในผู้ป่วยทั้งหมด 1334 ราย                                                                                                                                                                                                                       |
| วัตถุประสงค์                     | เพื่อประเมินการฟื้นตัวของผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลตาม ERAS protocols                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| สิ่งที่ค้นพบ                     | มีการค้นหาจากจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และ ระยะเวลาผายลมครั้งแรกหลังผ่าตัด ระยะเวลาการถ่ายอุจจาระครั้งแรกหลังผ่าตัด ระยะเวลาดื่มน้ำทางปากครั้งแรก ระยะเวลารับประทานอาหารแข็งครั้งแรก ภาวะแทรกซ้อนทางปอด ภาวะลำไส้หยุดการเคลื่อนไหว แผลติดเชื้อหลังผ่าตัด อัตราการตายหลังผ่าตัดใน30วัน การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ การผ่าตัดซ้ำ โดยจากการวิเคราะห์อย่างมีระบบพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตาม |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>ERAS Protocols มีการลดลงของระยะเวลาผายลมครั้งแรกหลังผ่าตัด ระยะเวลาการถ่ายอุจจาระครั้งแรกหลังผ่าตัด ระยะเวลาที่มึนน้ำตาลปากครั้งแรก ระยะเวลารับประทานอาหารเช้าครั้งแรก จนถึงลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยรวม ภาวะแทรกซ้อนทางปอด ภาวะท้องอืดและลดอัตราการติดเชื้อ ส่วนอัตราการตายหลังผ่าตัดใน30วัน การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ การผ่าตัดซ้ำไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ใช้และไม่ใช้ ERAS Protocols</p> <p><u>ส่วนประกอบของ ERAS Protocols ที่พบว่ามีการใช้ในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินได้แก่</u> การให้คำปรึกษาก่อนผ่าตัด การงดน้ำงดอาหารที่มีการให้ carbohydrate ก่อนผ่าตัด การเตรียมลำไส้ก่อนผ่าตัด การให้ยาป้องกันการเกิดลิ่มเลือด การให้ยาฆ่าเชื้อก่อนผ่าตัด การควบคุมให้อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>ขณะผ่าตัด การให้สารน้ำแบบมีเป้าหมาย ลักษณะการเปิดแผลผ่าตัด การหลีกเลี่ยงการใส่สาย NG การให้ยาระงับปวดหลังผ่าตัด การป้องกันการเกิดท้องอืด หลีกเลี่ยงการใส่สายระบายทางหน้าท้อง การถอดสายสวนปัสสาวะโดยเร็ว การให้อาหารทางปากโดยเร็ว การกระตุ้นการเคลื่อนไหวโดยเร็ว</p> <p><u>ผลจากการศึกษา</u></p> <p>การศึกษาเปรียบเทียบ 6 ฉบับ ในผู้ป่วย 1334 ราย มีใช้โปรโตคอล ERAS พบว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ระยะเวลาในการผายลมครั้งแรกหลังการผ่าตัดลดลง (mean difference: -1.40, <math>P &lt; 0.00001</math>)</li> <li>-ระยะเวลาในการถ่ายอุจจาระครั้งแรกหลังการผ่าตัดลดลง (mean difference: -1.21, <math>P = 0.02</math>)</li> <li>-ระยะเวลารับประทานอาหารเช้าทางปากครั้งแรกลดลง (mean difference: -2.30, <math>P &lt; 0.00001</math>)</li> <li>-เวลารับประทานอาหารเช้ามื้อแรกลดลง (mean difference: -2.40, <math>P &lt; 0.00001</math>)</li> <li>-ระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง (mean difference: -</li> </ul> |

| หัวข้อ                                                                                                  | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                         | <p>3.09, -2.80, <math>P &lt; 0.00001</math>)</p> <p>โปรโตคอล ERAS ยังส่งผลให้ความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนโดยรวมลดลง (odds ratio: 0.50, <math>P &lt; 0.00001</math>), ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ (odds ratio: 0.60, <math>P = 0.0008</math>), ภาวะแทรกซ้อนของปอด (odds ratio: 0.38, <math>P = 0.0003</math>), ภาวะลำไส้อุดตัน (odds ratio: 0.53, 0.88, <math>P = 0.01</math>) และการติดเชื้อที่บริเวณผ่าตัด (odds ratio: 0.39, <math>P = 0.0001</math>) โดยในผู้ป่วยที่ได้รับโปรโตคอล ERAS และในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับ ERAS พบว่าอัตราการตายใน 30 วันหลังผ่าตัดใกล้เคียงกัน (risk difference: -0.00, <math>P = 0.94</math>)</p> <p>ความจำเป็นในการเข้ารับการรักษารักษา (mean difference: -0.01, <math>P = 0.50</math>) และความจำเป็นในการผ่าตัดซ้ำ (odds ratio: 0.83, <math>P = 0.50</math>).</p> |
| การประเมินความเหมาะสม การนำไปใช้ Utilization criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไข</p> <p>งานวิจัยเป็นการสังเคราะห์วรรณกรรมอย่างเป็นระบบเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ ในหน่วยงาน การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงตามบทบาท ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร แต่ต้องมีการประสานความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ ทั้งศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                                | <p>จุดแข็ง : เป็นการสังเคราะห์วรรณกรรมอย่างมีระบบทำให้ทราบข้อดีของการปฏิบัติตามแนวทางในงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายกัน</p> <p>จุดอ่อน : เป็นการสังเคราะห์วรรณกรรมในภาพรวม จึงไม่มีรายละเอียดกิจกรรมในการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ได้ทันที</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ                                                                        | <p>-ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการประสานความร่วมมือในสหสาขาวิชาชีพ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| หัวข้อ             | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่3         | Effect of nursing intervention to guide early postoperative activities on rapid rehabilitation of patients undergoing abdominal surgery: A protocol for systematic review and meta-analysis.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์ | Rao, L., Liu, X., Yu, L., & Xiao H. (2021). Medicine, 100:12, 1-5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ระดับของงานวิจัย   | 1A / Systematic review                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| กลุ่มตัวอย่าง      | สืบค้นจากฐานข้อมูล China National Knowledge Infrastructure, Wanfang, China Science and Technology Journal Database and Chinese Biomedical Database, Pubmed, EMBASE, Web of Science and the Cochrane Library จนถึงเดือนมกราคม 2021 โดยกำหนดคำค้นหาคือ surgery, abdominal operation, early exercise, tumor, postoperative activity, abdominal operation, early ambulation, early post operative activity                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| วัตถุประสงค์       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| สิ่งที่ค้นพบ       | ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง จะส่งผลให้การทำงานของระบบทางเดินอาหารและลำไส้ลดลง สาเหตุเนื่องจาก การระงับความรู้สึก การบาดเจ็บช่องท้องจากอุบัติเหตุ หน้าท้องโป่งตึง ลำไส้หยุดการเคลื่อนไหว นอกจากนี้การผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้สูง เช่น ภาวะปอดติดเชื้อ ภาวะท้องอืด หน้าท้องโป่งตึง เกิดผื่นผดในลำไส้ ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน จึงทำให้มีการสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ เช่น ERAS program ซึ่งโปรแกรมเหล่านี้ได้ถูกพัฒนาขึ้นอยู่เสมอ โดยกิจกรรมที่เป็นองค์ประกอบหลักที่ทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูอย่างรวดเร็วหลังผ่าตัดได้แก่ การลุกจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัดช่วยส่งเสริมการฟื้นตัวด้านการทำงานของระบบทางเดินอาหารและลำไส้ หลังผ่าตัดได้และในขณะเดียวกันก็สามารถลดการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันและภาวะปอดติดเชื้อได้ |

| หัวข้อ                                                                                                                         | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                | <p>ซึ่งการกระตุ้นการลุกจากเตียงโดยเร็วถือเป็นการพยาบาลที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้เป็นพื้นฐาน ไม่ว่าจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายโดยเร็วหรือการออกกำลังกายแบบผ่อนคลายสามารถกระตุ้นระบบการทำงานทางกายภาพ ลดการเกิดภาวะหลังลิ่ม</p> <p>กระตุ้นการทำงานของระบบทางเดินอาหาร ลดการเกิดภาวะปอดอักเสบ และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด แต่ในบางงานวิจัยอาจจะได้ผลไม่แตกต่างเนื่องจากพยาบาลยังขาดแนวทางปฏิบัติที่เป็นระบบและขาดการสนับสนุน ในขณะที่มีหลายการศึกษาที่สนับสนุนว่าการออกกำลังกายหลังผ่าตัดสามารถช่วยกระบบความดัน ส่งเสริมระบบเมตาบอลิซึม ระบบไหลเวียนโลหิต ส่งเสริมการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ การสร้างเนื้อเยื่อทดแทนส่วนที่ได้รับบาดเจ็บ</p> |
| <p>การประเมินความเหมาะสม<br/>การนำไปใช้ Utilization<br/>criteria, transferability,<br/>feasibility, cost-benefit<br/>ratio</p> | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไขในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องอย่างเป็นระบบ</p> <p>งานวิจัยเป็นการสังเคราะห์วรรณกรรมอย่างเป็นระบบเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงตามบทบาทอิสระ ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร</p>                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง</p>                                                                                                | <p>จุดแข็ง : ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลสามารถปฏิบัติการกระตุ้นการออกกำลังกายและการลุกจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัดได้ เป็นบทบาทอิสระที่สามารถปฏิบัติได้และมีงานวิจัยสนับสนุน</p> <p>จุดอ่อน : เป็นการสังเคราะห์วรรณกรรมในภาพรวม จึงไม่มีรายละเอียดกิจกรรมในการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ได้ทันที ต้องมีการจัดทำแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบเพิ่มเติม</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>สรุปการนำไปใช้และ<br/>ข้อเสนอแนะอื่นๆ</p>                                                                                   | <p>-ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปอ้างอิงสนับสนุนในการจัดโปรแกรมสำหรับฟื้นฟูผู้ป่วยในหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |



| หัวข้อ             | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | -ข้อเสนอแนะ ควรมีรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| เรื่องที่4         | Postoperative ileus following major colorectal surgery                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์ | Chapman, S. J., Pericleous, A., Downey, C., & Jayne, D. G. (2018) / BJS Society                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ระดับของงานวิจัย   | 1A / Systematic review                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| กลุ่มตัวอย่าง      | สืบค้นจากฐานข้อมูล MEDLINE และ Embase ตั้งแต่ปี 1990 ถึง 2016 โดยกำหนดคำสืบค้นคือ ileus, colorectal surgery, pseudo obstruction, bowel function, colon, rectum, colectomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| วัตถุประสงค์       | เพื่อสืบค้นงานวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับวิธีการป้องกันหรือลดการเกิดอุบัติการณ์ภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| สิ่งที่ค้นพบ       | <p>ภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด หมายถึง ภาวะที่ระบบทางเดินอาหารกลับมาทำงานได้ช้ากว่าปกติหลังจากการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการอึดอัด ท้องตึง อาเจียน รับประทานทางปากได้ช้าและทำให้การขับถ่ายล่าช้าออกไป พยาธิของการเกิดภาวะภาวะท้องอืดหลังผ่าตัดมีกลไกที่เกี่ยวข้อง 2 กลไกคือคือกลไกจากสมองที่ออกฤทธิ์อย่างรวดเร็วในการเพิ่มการยับยั้งการตอบสนองและทำให้กลไกการอักเสบยาวนานขึ้น ในขณะเดียวกันการต้านการอักเสบของ Cholinergic ก็สามารถช่วยฟื้นฟูการทำงานของระบบทางเดินอาหารโดยการลดการอักเสบหลังการผ่าตัด ระบบประสาทที่ถูกยับยั้งจากการผ่าตัดส่งผลให้ sympathetic ยังยับยั้งการทำงานและการบีบตัวของลำไส้ทาง splanchnic nerve ส่งผลต่อ vagus nerve ซึ่งเป็นตัวการสำคัญในการทำให้เกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด อีกทั้งยาที่ใช้ยังมีผลด้วยเช่นกัน ทั้งยาดมสลบ ยาระงับปวดแบบ opioids เนื่องจากออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางที่ควบคุมการทำงานของลำไส้ ทำให้มีผลในการลดการบีบตัวของลำไส้ กิจกรรมที่สามารถลดการเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัดที่ได้ผลดีโดยวัดผลการกลับมาทำหน้าที่ของลำไส้จาก การผายลมและการอุจจาระของผู้ป่วย การได้รับอาหารทางปาก การกลับมาใส่</p> |

| หัวข้อ                                                                                                                         | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                | <p>สายNG การเคลื่อนไหวกของลำไส้ กิจกรรมที่พบมีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.การเคี้ยวหมากฝรั่ง</li> <li>2.การกระตุ้นการให้อาหารโดยเร็ว</li> <li>3.การให้ยาระงับปวดทางช่อง epidural</li> <li>4.การให้ยา lidocaine ทางระบบไหลเวียนโลหิต</li> <li>5.การให้ยา กลุ่ม u antagonist</li> <li>6.การให้ Prokinetic agent</li> <li>7.การให้ยา non-steroidal anti-inflammatory และ Cyclo-oxygenase inhibitors</li> <li>8.การฝังเข็ม</li> <li>9.การดื่มกาแฟ</li> <li>10.การผ่าตัดส่องกล้อง</li> <li>11.การให้น้ำแบบ goal directed</li> </ol>           |
| <p>การประเมินความเหมาะสม<br/>การนำไปใช้ Utilization<br/>criteria, transferability,<br/>feasibility, cost-benefit<br/>ratio</p> | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไขในการ<br/>แก้ปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่อง<br/>ท้องอย่างเป็นระบบ เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องส่วนใหญ่เกิด<br/>ปัญหาด้านท้องอืด</p> <p>งานวิจัยเป็นการสังเคราะห์วรรณกรรมอย่างเป็นระบบเป็นหลักฐาน<br/>เชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในหน่วยงาน<br/>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จาก<br/>งานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงตามบทบาทอิสระ ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติ<br/>เดิม อาจมีความจำเป็นต้องจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมในการให้การ<br/>พยาบาล</p> |
| <p>วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง</p>                                                                                                | <p>จุดแข็ง : สามารถทราบถึงการเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด<br/>และสาเหตุของการเกิดภาวะนี้ รวมถึงกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ระบบ<br/>ทางเดินอาหารและลำไส้กลับมาทำงานได้เป็นปกติ ลดการเกิดภาวะ<br/>ลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด</p> <p>จุดอ่อน : เป็นการสังเคราะห์วรรณกรรมในภาพรวม จึงไม่มี<br/>รายละเอียดกิจกรรมในการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ได้ทันที และ</p>                                                                                                                                                                                                              |

| หัวข้อ                           | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | บางกิจกรรมอาจต้องมีการเพิ่มสื่อหรืออุปกรณ์ในการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม<br>-ข้อเสนอแนะ ควรมีรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| เรื่องที่5                       | Enhanced recovery after surgery in emergency resection for obstructive colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์               | Lohsiriwat, V., Jitmongngan, R., Chadbunchachai, W., & Ungprasert, P. (2020). Int J colorectal Dis, 35, 1453-1461                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ระดับของงานวิจัย                 | 1B / Systematic review                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| กลุ่มตัวอย่าง                    | สืบค้นจากฐานข้อมูล EMBASE, MEDLINE, PUBMED จากปี 1981 ถึง 2019 โดยค้นหาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดเปิดช่องท้องฉุกเฉินจากการอุดตันของลำไส้ที่ได้รับการดูแลด้วยหลักการ ERAS โดยใช้คำค้นหาคือ enhanced recovery, fast track, multimodal pathway, accelerated program, surgery, resection, colon, sigmoid, colorectum, obstructive, intestinal obstruction, emergency                                                                                                                                                                                                          |
| วัตถุประสงค์                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| สิ่งที่ค้นพบ                     | <p>ในผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมตามระบบ ERAS ผลการศึกษามีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.มีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลสั้นกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ 3.07 วัน</li> <li>2.ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ</li> <li>3.อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำและอัตราการตายภายใน 30 วันหลังผ่าตัด แตกต่างกันเล็กน้อย</li> <li>4.การเร็วกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติฟื้นตัวของลำไส้ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่มีการอุดตันทางเดินอาหารที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งแบบฉุกเฉินและแบบวางแผนล่วงหน้า มี</li> </ol> |

| หัวข้อ                                                                                                  | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                         | <p>ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด</li> <li>2.ภาวะรอยต่อลำไส้รั่วซึม</li> <li>3.การติดเชื้อแผลผ่าตัด</li> <li>4.การผ่าตัดซ้ำหลังผ่าตัดภายใน 30 วัน</li> <li>5.การเริ่มรับยาเคมีบำบัดหลังผ่าตัดกลุ่มที่ใช้โปรแกรม ERAS ใช้เวลาสั้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ</li> </ol>                                                                                                                                       |
| การประเมินความเหมาะสม การนำไปใช้ Utilization criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไขในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องอย่างเป็นระบบ</p> <p>งานวิจัยเป็นการสังเคราะห์วรรณกรรมอย่างเป็นระบบเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงตามบทบาทอิสระ ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม อาจมีความจำเป็นต้องจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมในการให้การพยาบาล</p> |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                                | <p>จุดแข็ง : สามารถทราบถึงผลของการใช้การดูแลแบบ ERAS ในผู้ป่วยกลุ่มผ่าตัดลำไส้</p> <p>จุดอ่อน : เป็นการสังเคราะห์วรรณกรรมในภาพรวม จึงไม่มีรายละเอียดกิจกรรมในการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ได้ทันที</p>                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ                                                                        | <p>-ระดับคุณภาพการนำไปใช้อาศัยอยู่ใน Grade B สามารถนำไปใช้ในการสนับสนุนให้นำการดูแลผู้ป่วยตาม ERAS มาปรับใช้ในหน่วยงาน เพื่อให้พยาบาลสามารถจัดการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>-ข้อเสนอแนะ ควรมีรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน</p>                                                                                                                                                                                                                      |
| เรื่องที่6                                                                                              | <p>Guidelines for perioperative care for pancreaticoduodenectomy: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์                                                                                      | <p>Lassen, K., Coolsen, M. M., Slim, K., Carli, F., de Aguilar-Nascimento, J. E., Schäfer, M., Parks, R. W., Fearon, K. C.,</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| หัวข้อ           | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  | Lobo, D. N., Demartines, N., Braga, M., Ljungqvist, O., & Dejong, C. H. (2012). Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland), 31(6), 817–830.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ระดับของงานวิจัย | 5A / ทบทวนอย่างเป็นระบบของงานเชิงบรรยาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| กลุ่มตัวอย่าง    | ค้นหางานวิจัยในช่วงปี 2011-2012 โดยค้นหาจากฐานข้อมูลพื้นฐานและการบันทึกส่วนบุคคล โดยใช้คำค้นหาคือ ERAS, Pancreaticoduodenectomy, Whipple, Fast track, Critical pathway, Guideline, Pancreas และมีการจัดลำดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยวิธี GRADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| วัตถุประสงค์     | เพื่อหาแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนการผ่าตัด Pancreaticoduodenectomy (Whipple) ที่ได้รับโปรแกรมที่ได้รับคำแนะนำจากสมาคม ERAS เพื่อช่วยในการลดภาวะแทรกซ้อน กระตุ้นการฟื้นตัว และลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| สิ่งที่ค้นพบ     | <p>พบแนวปฏิบัติที่แนะนำโดยสมาคม ERAS ในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด Pancreaticoduodenectomy จำนวน 27 ขั้นตอน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.การให้คำปรึกษาแนะนำก่อนเข้ารับการผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยควรได้รับการให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อการผ่าตัดเป็นประจำ</li> </ul> </li> <li>2.การใส่สายระบายน้ำดีก่อนการผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> <li>-ไม่ควรมีการใส่สายระบายน้ำดีเป็นประจำในผู้ป่วยที่มีความเข้มข้นของระดับบิลิลิบูบินน้อยกว่า 250 mcmol/L</li> </ul> </li> <li>3.การงดบุหรี่และแอลกอฮอล์ก่อนผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> <li>-แนะนำให้มีการงดบุหรี่ก่อนการผ่าตัดอย่างน้อย 1 เดือนและงดแอลกอฮอล์ก่อนการผ่าตัดอย่างน้อย 1 เดือน</li> </ul> </li> <li>4.การเตรียมภาวะโภชนาการก่อนการผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> <li>-ไม่มีคำแนะนำให้มีการรับประทานอาหารเสริมในผู้ป่วยทุกรายแต่สามารถให้ได้ในรายที่มีภาวะทุพโภชนาการหรือได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ</li> </ul> </li> </ol> |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>5.การรับประทานอาหารที่มีผลต่อภูมิคุ้มกัน</p> <p>-อาจมีการให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีผลต่อภูมิคุ้มกันก่อนการผ่าตัด 5-7 วัน สามารถช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านการติดเชื้อได้</p> <p>6.การเตรียมลำไส้</p> <p>-ไม่แนะนำให้มีการเตรียมลำไส้ก่อนการผ่าตัด</p> <p>7.การงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัดและการให้การรักษาด้วยคาร์โบไฮเดรต</p> <p>-สามารถดื่มของเหลวใสได้ก่อนผ่าตัด 2 ชั่วโมงโดยไม่เป็นการเพิ่มปริมาณอาหารตกค้างในกระเพาะ และงดอาหารประเภทของแข็งก่อนการระงับความรู้สึกเป็นเวลา 6 ชั่วโมง และสามารถให้คาร์โบไฮเดรตได้ในผู้ป่วยที่ไม่มีโรคเบาหวาน</p> <p>8.การให้ยาก่อนการดมยาสลบ</p> <p>-สามารถให้ยาก่อนการดมยาสลบได้แต่แนะนำให้เป็นยากล่อมประสาทที่ออกฤทธิ์ไม่ยาว และสามารถใช้อย่างปลอดภัยที่ออกฤทธิ์สั้นให้ในกรณีทำหัตถการใส่สายให้ยาทางช่องว่างระหว่างน้ำไขสันหลัง</p> <p>9.การให้ยาป้องกันการเกิดลิ่มเลือด</p> <p>-ควรให้ยา LMWH ในการช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน โดยควรให้ต่อเนื่องไปจนถึง 4 สัปดาห์หลังกลับบ้าน</p> <p>10.การให้ยาป้องกันการติดเชื้อและการเตรียมผิวหนังก่อนผ่าตัด</p> <p>-การให้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดควรให้ก่อนลงมีด 30-60 นาที และอาจมีการให้ซ้ำขึ้นการระยะเวลาครึ่งชีวิตและระยะเวลาการผ่าตัด</p> <p>11.การให้ยาระงับปวดทางช่องว่างระหว่างน้ำไขสันหลัง</p> <p>-การให้ยาควรใส่สายในระดับ Mid-thoracic ในกรณีที่ผ่าตัดเปิดช่องท้องขนาดใหญ่ มีผลดีเนื่องจากมีอัตราการแทรกซ้อนทางเดินหายใจน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ยา opioids เพียงอย่างเดียว</p> <p>12.การให้ยาระงับปวดทางหลอดเลือดดำ</p> |



| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>-การให้ยาทางหลอดเลือดดำที่แนะนำบางคำแนะนำเป็นเทคนิคให้ยาโดย PCA และการให้ Lidocaine</p> <p>13.การใส่สายให้ยาระงับปวดบริเวณแผลและการฉีดยาระงับปวดบริเวณกล้ามเนื้อหน้าท้อง</p> <p>-บางงานวิจัยสนับสนุนให้มีการใส่สายให้ยาระงับปวดบริเวณแผลและการฉีดยาระงับปวดบริเวณกล้ามเนื้อหน้าท้อง</p> <p>14.การเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด (PONV)</p> <p>-การให้ยาที่หลากหลยต่างชนิดกันตามความเสี่ยงในการเกิด PONV เช่น ประวัติการเกิด PONV เดิม ชนิดการผ่าตัดและชนิดการดมยาสลบ และการใช้ยาแบบผสมผสานหลังผ่าตัด</p> <p>15.การลงมิดผ่าตัด</p> <p>-ตำแหน่งและความยาวขึ้นกับดุลยพินิจของศัลยแพทย์ ซึ่งมีผลต่อการฟื้นตัว</p> <p>16.หลีกเลี่ยงการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ</p> <p>-ควรให้ความอบอุ่นร่างกายอย่างต่อเนื่องด้วยเครื่องเป่าลมอุ่น หรือเครื่องให้ความอบอุ่นด้วยระบบน้ำหมุนเวียน ขณะผ่าตัดเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ</p> <p>17.การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังผ่าตัด</p> <p>-การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมีผลต่อการเกิดอัตราการตายและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยสามารถให้การรักษาด้วย insulin ทางหลอดเลือดดำได้เมื่อผู้ป่วยรับการรักษาใน ICU</p> <p>18.การใส่สาย Nasogastric tube</p> <p>-การใส่สาย Nasogastric ก่อนการผ่าตัดไม่ได้ช่วยให้ผลลัพธ์ดีขึ้น จึงไม่แนะนำให้มีการใส่เป็นประจำ</p> <p>19.การให้สารน้ำอย่างสมดุล</p> <p>-หลีกเลี่ยงการให้สารน้ำที่มากเกินไปโดยใช้เทคนิค Near-zero fluid balance แนะนำให้สารน้ำประเภท Balance crystalloids มากกว่า 0.9% saline โดยควรมีการเฝ้าระวังความเหมาะสมของการให้สารน้ำจาก stroke volume ด้วย transesophageal Doppler</p> |

| หัวข้อ                                      | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             | <p>20.การใส่สายระบาย Perianastomotic</p> <p>-ถอดสายระบายอย่างรวดเร็วภายใน 72 ชั่วโมงในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำ และไม่แนะนำให้ใส่สายระบายเป็นประจำ</p> <p>21.ยา somatostatin และอนุพันธ์</p> <p>-ยา somatostatin และอนุพันธ์เช่น Octreotide ไม่มีประโยชน์ต่อการผ่าตัดนี้ในด้านความนุ่มของเยื่อบุและขนาดของท่อน้ำดีก่อน</p> <p>22.สายระบายปัสสาวะ</p> <p>-สามารถใส่สายระบายทางท่อปัสสาวะได้มากที่สุด 1-2 วันหลังผ่าตัด</p> <p>23.การกลับมาทำงานของกระเพาะอาหารซ้ำ</p> <p>-ไม่มีแนวทางที่ได้รับการยอมรับหรือได้ผลในการป้องกันภาวะนี้</p> <p>24.การกระตุ้นการทำงานของลำไส้</p> <p>-มีวิธีการหลากหลายในการช่วยกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ เช่น การใส่สายระบายระงับปวดที่ช่องว่างน้ำไขสันหลัง การกระตุ้นการเคลื่อนไหวลำไส้ที่ได้รับคำแนะนำเช่นการให้ยาระบาย การเคี้ยวหมากฝรั่ง</p> <p>25.การให้อาหารและน้ำทางเส้นทางอื่น</p> <p>-ผู้ป่วยควรได้รับอาหารแบบปกติหลังการผ่าตัดโดยเร็ว แต่ควรให้อย่างระมัดระวังโดยการค่อยๆเพิ่มปริมาณตาม que ผู้ป่วยจะรับไหว</p> <p>การให้อาหารทางสายให้อาหารหรือทางหลอดเลือดก็สามารถให้ได้เมื่อผู้ป่วยมีข้อจำกัด</p> <p>26.ควรมีการกำหนดการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วหลังผ่าตัด</p> <p>-ผู้ป่วยควรได้รับการเคลื่อนไหวในเช้าวันรุ่งขึ้นหลังผ่าตัดและควรมีการตกลงถึงเป้าหมายในการออกกำลังกายร่วมกันกับทีมผู้ดูแล</p> <p>27.การตรวจสอบ</p> <p>-พบว่าปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและการตรวจสอบอย่างเป็นระบบเป็นสิ่งสำคัญในการพิจารณาผลลัพธ์</p> |
| การประเมินความเหมาะสมการนำไปใช้ Utilization | ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไขในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่อง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| หัวข้อ                                                     | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio | <p>ต้องถูกฉีดยาอย่างเป็นระบบ เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องส่วนใหญ่เกิดปัญหาด้านลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด และมีการฟื้นตัวช้า งานวิจัยเป็นการวิจัยเชิงบรรยายจากการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์แบบการให้คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญโดยใช้งานทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีระบบ ทั้ง Systematic review และ RCT เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริง ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม อาจมีความจำเป็นต้องจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมในการให้การพยาบาลและมีการตกลงร่วมกันกับศัลยแพทย์เจ้าของไข้และวิสัญญีแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย</p> |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                   | <p>จุดแข็ง : มีรูปแบบกิจกรรมที่ชัดเจนที่สามารถนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยกลุ่มคล้ายกัน มีการให้คำแนะนำในทุกกระบวนการผ่าตัด</p> <p>จุดอ่อน : เป็นคำแนะนำเฉพาะผู้ป่วยผ่าตัด Whipple</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ                           | <p>-ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการอาศัยความร่วมมือกับแพทย์ทุกสาขา</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| เรื่องที่7                                                 | Effect of early ambulation to peristaltic activity of abdominal post-operative patients in Medan city hospital, Indonesia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์                                         | Wahyuni, S., Wahyuni, AS., Tarigan, R., & Syarifah, S. (2019) / Journal of physics                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ระดับของงานวิจัย                                           | 2A / การวิจัยกึ่งทดลอง Quasi-experimental                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| กลุ่มตัวอย่าง                                              | <p>ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่มีการวางแผนบล็อกหลังโดยใช้เทคนิคการสุมตัวอย่างแบบต่อเนื่อง จำนวน 74 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 37 คน กลุ่มควบคุม 37 คน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| วัตถุประสงค์                                               | เพื่อทราบผลของการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างรวดเร็วต่อการทำงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| หัวข้อ                                                                                                              | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                     | ของลำไส้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด (24 – 48 ชั่วโมง)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| สิ่งที่ค้นพบ                                                                                                        | <p>โปรแกรมที่ให้กับผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้แก่ การกระตุ้นให้ตื่น ลูกนั่งบนเตียง จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถลุกจากเตียงได้ยืนและเดินได้ โดยมีผู้ช่วยเหลือ</p> <p><u>รวบรวมข้อมูลโดยใช้</u></p> <p>แบบบันทึกการสังเกตการทำงานของลำไส้ด้วยเครื่องตรวจฟังเสียงและนาฬิกาแบบเข็มโดยตรวจฟังด้วยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน</p> <p><u>ผลการทดลองพบว่า</u></p> <p>พบว่ามีความแตกต่างของการทำงานของลำไส้ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทำการกิจกรรม (<math>p = 0.00</math>, <math>p &lt; 0.05</math>) มีความแตกต่างของการทำงานของลำไส้ (<math>p = 0.000</math>; <math>p &lt; 0.05</math>)</p>      |
| การประเมินความเหมาะสม<br>การนำไปใช้ Utilization<br>criteria, transferability,<br>feasibility, cost-benefit<br>ratio | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไขในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องอย่างเป็นระบบ เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องส่วนใหญ่เกิดปัญหาด้านลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด</p> <p>งานวิจัยเป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบการวิจัยที่ดีเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริง ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม อาจมีความจำเป็นต้องจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมในการให้การพยาบาลเช่น อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว</p> |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                                            | <p>จุดแข็ง : เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปิดช่องท้องที่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วต่อผลของการเคลื่อนไหวของลำไส้</p> <p>จุดอ่อน : ไม่มีรายละเอียดของโปรแกรมที่แน่ชัด</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| สรุปการนำไปใช้และ<br>ข้อเสนอแนะอื่นๆ                                                                                | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| เรื่องที่8                                                                                                          | Effect of Gum Chewing on Bowel Motility in Patients                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| หัวข้อ                                                                                                  | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                         | with Colorectal Cancer after Open Colectomy: A Randomized Controlled Trial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์                                                                                      | Duangchan (2016)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ระดับของงานวิจัย                                                                                        | 2A / การวิจัยแบบทดลอง RCT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| กลุ่มตัวอย่าง                                                                                           | กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 ราย กลุ่มควบคุม 32 ราย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| วัตถุประสงค์                                                                                            | เพื่อเปรียบเทียบการเคลื่อนไหวลำไส้ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้หลังผ่าตัดเปิดช่องท้องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเคี้ยวหมากฝรั่งและกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการดูแลแบบปกติ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| สิ่งที่ค้นพบ                                                                                            | <p>ใช้หมากฝรั่งชนิดแผ่นรสผลไม้แบบไม่มีน้ำตาล และมีส่วนผสมของ sorbital 35%, gum base 30%, erythritol 19%, xylitol 4%, mannitol 3.4%, maltitol syrup 2%, lacitine 0.4%, aspartame 0.24% และ 0.15% sucralose โดยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเคี้ยววันละ 3 ครั้ง เวลา 8น. 12น. 16น. เคี้ยววันละ 20 นาที เริ่มเคี้ยวตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัดจนกระทั่งผู้ป่วยเริ่มจิบน้ำ และทำการวัดผลการเคลื่อนไหวของลำไส้ด้วยการประเมิน 3 อย่าง คือ การประเมินการเคลื่อนไหวด้วยการฟังเสียงการเคลื่อนไหวลำไส้ด้วยstethoscope หลังเคี้ยวหมากฝรั่ง 10 นาที (เวลา 8.30น. 12.30น. 16.30น.) ระยะเวลาการพยายลครั้งแรก ระยะเวลาการถ่ายอุจจาระครั้งแรก ผลการทดลองพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการเคลื่อนไหวลำไส้มากกว่า มีระยะเวลาการพยายลครั้งแรกและระยะเวลาการถ่ายอุจจาระครั้งแรกสั้นกว่ากลุ่มควบคุม บ่งบอกได้ว่าการเคี้ยวหมากฝรั่งช่วยเพิ่มการเคลื่อนไหวลำไส้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องได้</p> |
| การประเมินความเหมาะสม การนำไปใช้ Utilization criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไขในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องอย่างเป็นระบบ เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องส่วนใหญ่เกิดปัญหาด้านลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด</p> <p>งานวิจัยเป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบการวิจัยที่ดีเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ ใน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| หัวข้อ                           | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | <p>หน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริง ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม อาจมีความจำเป็นต้องจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมในการให้การพยาบาลและมีการตกลงร่วมกันกับศัลยแพทย์เจ้าของไข้ในการอนุญาตให้ผู้ป่วยเคียวหมกฝรั่งหลังผ่าตัด</p>                                                                                                                              |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง         | <p>จุดแข็ง : มีรูปแบบกิจกรรมที่ชัดเจนที่ส่งเสริมให้ระบบทางเดินอาหารและลำไส้กลับมาทำงานได้เป็นปกติ ลดการเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัดเป็นกิจกรรมที่ใช้ในช่วงหลังผ่าตัด ทำให้สามารถปรับใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้าได้</p> <p>จุดอ่อน : เป็นการทดลองในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้เท่านั้น และระยะเวลาในการเริ่มจิบน้ำของผู้ป่วยแต่ละรายไม่เท่ากัน ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับโปรแรมระยะเวลาไม่เท่ากัน</p> |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ | <p>-ระดับคุณภาพการนำไปใช้อาศัยอยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการอาศัยความร่วมมือกับแพทย์เจ้าของไข้ในการให้ผู้ป่วยเคียวหมกฝรั่ง</p>                                                                                                                                                                                |
| เรื่องที่9                       | <p><b>Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) for gastrointestinal surgery, part 2: consensus statement for anaesthesia practice.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์               | <p>Feldheiser, A., Aziz, O., Baldini, G., Cox, B. P., Fearon, K. C., Feldman, L. S., Gan, T. J., Kennedy, R. H., Ljungqvist, O., Lobo, D. N., Miller, T., Radtke, F. F., Ruiz Garces, T., Schrick, T., Scott, M. J., Thacker, J. K., Ytrebø, L. M., &amp; Carli, F. (2016). Acta anaesthesiologica Scandinavica, 60(3), 289–334.</p>                                                                           |
| ระดับของงานวิจัย                 | <p>5A / ทบทวนอย่างเป็นระบบของงานเชิงบรรยาย</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| กลุ่มตัวอย่าง                    | <p>ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดระบบทางเดินอาหารที่ได้รับการดูแลโดย</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



| หัวข้อ       | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | วิสัยเทียบเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ดูแลโดยโปรแกรม ERAS และ ดูแลแบบปกติ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อให้บุคลากรทางวิสัยเทียบมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยด้วยหลักการ ERAS ที่ผ่านมติที่ประชุมว่าเห็นควรให้ปฏิบัติได้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| สิ่งที่ค้นพบ | <p><b>ระยะก่อนผ่าตัด</b></p> <p>1.การประเมินผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการเสียชีวิตและมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดในการผ่าตัด สิ่งที่ควรประเมินคือสภาวะปัจจุบันของผู้ป่วยและชนิด/ความรุนแรงของการผ่าตัด โดยใช้แบบประเมิน POSSUM, Lee index, Cardiovascular Risk Calculator, Walk test, CPET, General Surgery Acute Kidney Risk Index นอกจากนี้ควรมีการแนะนำการรับประทานยาเดิมอย่างสม่ำเสมอ ให้งดการสูบบุหรี่และงดการดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>2.การให้ยาทางวิสัยเทียบ แนะนำให้หลีกเลี่ยงยาที่ออกฤทธิ์นานทั้งยาระงับปวดกลุ่ม opioids และยาคลายกังวล เนื่องจากอาจทำให้ระยะเวลาการกลับบ้านของผู้ป่วยช้าลง และหลีกเลี่ยงการให้ยากลุ่ม benzodiazepine ในผู้สูงอายุ</p> <p>3.การงดน้ำงดอาหาร ควรงดอาหารเหลวใสก่อนผ่าตัด 2 ชั่วโมง อาหารแข็ง 6 ชั่วโมงขึ้นไปก่อนการระงับความรู้สึก เพื่อลดความเสี่ยงในการสำลัก การงดน้ำงดอาหารที่นานเกินไปอาจส่งผลต่อความสุขสบายและการดื้ออินสุลิน จึงไม่ควรงดน้ำและอาหารผู้ป่วยนานเกินไป และควรมีการให้คาร์โบไฮเดรต (maltodextrin 12.5%) ทางปาก 400ml ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 2-3 ชั่วโมง (ยกเว้นในผู้ป่วยเบาหวาน) พบว่าสามารถช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น</p> <p><b>ระยะผ่าตัด</b></p> <p>1.การป้องกันการเกิดคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด โดยการให้ยาป้องกันในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงดังนี้ เพศหญิง อายุน้อย ไม่สูบบุหรี่ มีประวัติเมาเรือ มีการใช้ยาประเภท opioids โดยให้ยาด้านอาเจียน1ตัวในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง 1-2 ข้อ ให้ยาด้านอาเจียน 2-3 ตัว ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง 3-4 ข้อ และให้ยาระงับความรู้สึกทาง</p> |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>หลอดเลือดดำ (TIVA) ด้วย propofol ยาต้านอาเจียนที่แนะนำคือ กลุ่ม serotonin agonist เช่น ondansetron 4 mg i.v. และกลุ่ม dopamine antagonist เช่น droperidone 0.625-1.25 mg i.v. ให้ก่อนเสร็จสิ้นการผ่าตัด และควรให้ dexamethasone 4-5 mg i.v. หลังเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>2.การคงระดับการระงับความรู้สึก ควรควบคุมให้อยู่ในระดับ 0.7-1.3 MAC และให้หากมีการเฝ้าระวังติดตามค่า BIS index ในช่วง 40-60 เพื่อป้องกันการเกิดภาวะรู้สึกตัวขณะผ่าตัด (awareness) ไม่ควรให้ผู้ป่วยสลบในระดับลึกเกินไปเนื่องจากมีผลต่อการปลุกตื่นหลังผ่าตัด</p> <p>3.ควรมีการติดตามเฝ้าระวัง neuromuscular function จากการได้รับยาลายกล้ามเนื้อด้วยเครื่อง TOF และควรให้ยา reversing neuromuscular blockade เมื่อ TOR ratio 0.9 ขึ้นไป</p> <p>4.การให้ออกซิเจนในความเข้มข้นสูงจะให้แบบเพิ่มลระดับตามความเหมาะสมเพื่อให้มีระดับออกซิเจนในเลือดอยู่ในระดับปกติ โดยควรระวังการให้ออกซิเจน 100% เป็นระยะเวลานานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ hyperoxia</p> <p>5.เฝ้าระวังการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (อุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า 36 องศา) ซึ่งสามารถเกิดได้มากในผู้ป่วยที่เข้ารับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย สามารถเฝ้าระวังได้โดยการให้ความอบอุ่นตั้งแต่ระยะเวลา 30 นาทีขึ้นไปโดยใช้ผ้าห่มเป่าลมอุ่น หรือแผ่นให้ความอบอุ่นโดยระบบหมุนเวียนน้ำ โดยใช้ความระมัดระวัง โดยสามารถให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยตั้งแต่อ่อนเริ่มระงับความรู้สึก นอกจากนั้นยังสามารถให้ยาป้องกันภาวะหนาวสั่นคือ meperidine 0.25-0.5 mg/kg หรือ clonidine 1-2 mcg/kg</p> <p>6.เทคนิคการผ่าตัด การลงมดที่แผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก หรือการผ่าตัดแบบส่องกล้อง เนื่องจากลดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ลดการเสียเลือด ทำให้ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล การเริ่มรับประทานอาหารทางปากเร็วขึ้น ลดอัตราการเกิดอาการแพ้และเสียชีวิตหลังผ่าตัด</p> |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>7.ไม่แนะนำให้ใส่สาย NG ในผู้ป่วยผ่าตัดลำไส้ แต่สามารถใส่ได้ในกรณีผ่าตัดกระเพาะอาหาร ผ่าตัดหลอดอาหาร และผู้ป่วยที่มีภาวะอาหารคั่งในกระเพาะหลังผ่าตัด</p> <p>8.การควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด แนะนำให้ควบคุมให้อยู่ในระดับปกติมากที่สุดเนื่องจากการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ส่งผลให้เกิดการดื้ออินซูลิน</p> <p>9.การควบคุมระดับความดันโลหิตในขณะการผ่าตัด โดยเป้าหมายหลักของการให้สารน้ำเพื่อควบคุมระบบไหลเวียนโลหิตคือการรักษาระดับสมดุลของร่างกาย (Homeostasis) โดยให้สารน้ำในปริมาณที่เหมาะสม ไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป (goal-directed fluids therapy) ให้สารน้ำประเภท basal crystalloid <math>3+/-2</math> ml/kg/hr หลีกเลี่ยงการให้สารน้ำประเภท isotonic crystalloid หรือ 0.9% saline และการให้สารน้ำประเภท colloids สามารถให้เพื่อรักษาภาวะ hypovolaemia ได้แต่การให้ colloids มากเกินไปอาจทำให้เกิดภาวะ acute kidney injury ได้ ในระยะหลังผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยสามารถดื่มน้ำได้ประมาณ 1.5 ลิตร/วัน ก็สามารถหยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำได้</p> <p>10.การให้สารน้ำ 0.9% saline ในตลอดการผ่าตัดสามารถทำให้เกิดภาวะ metabolic acidosis, hyperchloraemia และ hyperkalemia ได้จึงควรระวังในผู้ป่วยที่มีภาวะ acidotic และภาวะ hypochloraemic เพราะฉะนั้นจึงแนะนำให้ใช้สารน้ำประเภท balance crystalloids ในช่วงก่อนผ่าตัด</p> <p>11.การจัดการความปวดควรมีการจัดการดูแลความปวดแบบผสมผสาน (multimodal analgesia) คือการใช้นานาแบบผสมผสานหลากหลายชนิด เช่น NSAIDs, COX-2 และ acetaminophen นอกเหนือจากยากกลุ่ม opioids ในกรณีผ่าตัดเปิดหน้าท้องแนะนำให้มีการระงับความปวดโดยวิธี Thoracic epidural analgesia, TAP blocks และ intravenous lidocain (loading dose. 1.5mg/kg ก่อนผ่าตัด 30 นาที และให้ต่อเนื่องจนถึงห้องพักฟื้น 2mg/kg/hr)</p> |

| หัวข้อ                                                                                                                         | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                | <p>12.ภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดพบมากในผู้ป่วยสูงอายุที่มีการสับสนและมีความผิดปกติด้านการรับรู้ อาจเฝ้าระวังได้โดยการควบคุมระดับการระงับความรู้สึกไม่ให้อยู่ในระดับลึกเกินไป หลีกเลี่ยงการรบกวนวงจรการนอนหลับ หลีกเลี่ยงการใช้ยากลุ่ม benzodiazepines รวมถึง atropine</p> <p>13.การคัดกรองภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด สามารถคัดกรองภาวะเสี่ยงคือกลุ่มผู้ป่วยเพศชาย มีโรคระบบไหลเวียนหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกันและลดการเกิดควรใช้วิธีแบบผสมผสานหลายรูปแบบ</p> <p>14.การเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วหลังผ่าตัด ผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการกระตุ้นการเคลื่อนไหว และมีการบันทึกรายละเอียดในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัดแบบมีลายลักษณ์อักษร</p>               |
| <p>การประเมินความเหมาะสม<br/>การนำไปใช้ Utilization<br/>criteria, transferability,<br/>feasibility, cost-benefit<br/>ratio</p> | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไขในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องอย่างเป็นระบบ เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องส่วนใหญ่เกิดปัญหาด้านลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด และมีการฟื้นตัวช้า</p> <p>งานวิจัยเป็นการวิจัยเชิงบรรยายโดยเป็นคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ เป็นการวิจัยที่ดีเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ</p> <p>เหมาะสมที่จะนำมาใช้ ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริง ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม อาจมีความจำเป็นต้องจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมในการให้การพยาบาลและการตกลงร่วมกันกับศัลยแพทย์เจ้าของไข้และวิสัญญีแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย</p> |
| <p>วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง</p>                                                                                                | <p>จุดแข็ง : มีรูปแบบกิจกรรมที่ชัดเจนที่ส่งเสริมให้ ผู้ป่วยกลับฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด รวมถึงภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัดเป็นกิจกรรมที่ใช้ทั้งในช่วงก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ทำให้สามารถปรับใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้าได้</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| หัวข้อ                           | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | จุดอ่อน : เป็นการดูแลผู้ป่วยของทีมวิสัญญีที่ปฏิบัติตามสมาคม ERAS เท่านั้น                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม<br>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการอาศัยความร่วมมือกับแพทย์เจ้าของไข้และวิสัญญีแพทย์                                                                                                                                                           |
| เรื่องที่10                      | <b>Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations: 2018.</b>                                                                                                                                                                                                              |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์               | Gustafsson, U. O., Scott, M. J., Hubner, M., Nygren, J., Demartines, N., Francis, N., Rockall, T. A., Young-Fadok, T. M., Hill, A. G., Soop, M., de Boer, H. D., Urman, R. D., Chang, G. J., Fichera, A., Kessler, H., Grass, F., Whang, E. E., Fawcett, W. J., Carli, F., Lobo, D. N., ... Ljungqvist, O. (2019). World journal of surgery, 43(3), 659–695. |
| ระดับของงานวิจัย                 | 5A / ทบทวนอย่างเป็นระบบของงานเชิงบรรยาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| กลุ่มตัวอย่าง                    | สืบค้นงานวิจัยในช่วงปี 2005-2017 โดยคำค้นหาดังนี้ colon, rectum, enhanced recovery, ERAS, fast track และจัดกลุ่มคำแนะนำโดย GRADE system                                                                                                                                                                                                                      |
| วัตถุประสงค์                     | เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดใหญ่ทางลำไส้ตามหลักการ ERAS                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| สิ่งที่ค้นพบ                     | แบ่งการดูแลผู้ป่วยเป็น 4 ระยะ<br><b>ระยะก่อนนอนโรงพยาบาล</b><br>1.การให้ข้อมูลคำปรึกษาและคำแนะนำก่อนนอนโรงพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ส่งผลช่วยลดความปวด<br>2.การเตรียมก่อนผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ<br>- การประเมินความเสี่ยงก่อนผ่าตัด ส่วนใหญ่ประเมินโรคตามระบบ                                             |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>ได้แก่ โรคระบบหัวใจ โรคปอด โรคทางไต ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โดยความเสี่ยงด้านโรคกลุ่มนี้ต้องได้รับการประเมินความเสี่ยงและเตรียมอย่างมีประสิทธิภาพ และแก้ไขความผิดปกติอื่นๆ เช่น ภาวะซีด ภาวะโภชนาการ การใช้แอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ เป็นต้น ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>การหยุดสูบบุหรี่</p> <p>การหยุดสูบบุหรี่ 4-8 สัปดาห์ขึ้นไปก่อนผ่าตัด ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ แต่การหยุดสูบบุหรี่น้อยกว่า 4 สัปดาห์ยังไม่แน่ชัดมีผลลดภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจได้</p> <p>การหยุดใช้แอลกอฮอล์อย่างน้อย 4 สัปดาห์ ลดอัตราการติดเชื้อแต่ไม่มีผลต่ออัตราการตาย</p> <p>3.การกายภาพบำบัดเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด คือ การช่วยให้ผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดที่ไม่ดีทำให้ผู้ป่วยมีศักยภาพก่อนผ่าตัดที่แย่ ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดยาวนานขึ้น โดยการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดควรมีการเตรียมความพร้อมผสมผสานหลายองค์ประกอบเช่น การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมด้านภาวะโภชนาการ การเทคนิคการผ่อนคลาย การออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อและความคล่องตัว การเดินติดต่อกันเพื่อเพิ่ม functional capacity</p> <p>4.การดูแลภาวะโภชนาการก่อนผ่าตัด โดยในผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสารอาหารหรือมีน้ำหนักลดลงจากเดิม 5 – 10% จะทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น เพราะฉะนั้นควรดูแลภาวะโภชนาการให้ผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมก่อนผ่าตัด</p> <p>5.การจัดการภาวะซีด เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดลำไส้มักมีภาวะซีดร่วมด้วยซึ่งส่งผลต่อการเกิดหุพพลภาพ วิธีที่ได้ผลในการจัดการเกี่ยวกับภาวะซีดที่แนะนำคือควรมีการคัดกรองภาวะซีดก่อนการผ่าตัดและการรักษาภาวะซีดก่อนการผ่าตัดโดยวิธีการให้เลือดนั้นสามารถทำได้อย่างรัดกุม โดยควรมีระดับ Hb &gt; 8 g/dL เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน</p> |



| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p><b>ระยะก่อนผ่าตัด</b></p> <p>6.การป้องกันการคลื่นไส้อาเจียน สามารถป้องกันได้โดยใช้หลากหลายวิธีผสมผสานกัน โดยตาม ERAS นั้นแนะนำให้มีการให้ยาต้านการอาเจียน 2 ชนิดในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน 1-2 ข้อ และในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดการคลื่นไส้อาเจียน มากกว่า 2 ข้อ สามารถให้ยาต้านการอาเจียนได้ 2-3 ชนิด</p> <p>7.การเย็บก่อนการผ่าตัดโดยวิสัญญี เพื่อให้การให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการเตรียมตัวผ่าตัดและการผ่าตัดช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลได้ หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมาก ก็สามารถให้ยาคลายกังวลก่อนการผ่าตัดได้แต่ควรระวังการให้ยาประเภทนี้ในผู้สูงอายุ นอกจากนั้นการเย็บผู้ป่วยก่อนผ่าตัดยังสามารถให้ยาแก้ปวดได้หลากหลายประเภทและหลายวิธีเพื่อลดอาการปวดและความทุกข์ทรมาน</p> <p>8.การให้ยาด้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนการผ่าตัดและการเตรียมผิวหนังก่อนการผ่าตัด โดยนำว่าการให้ยาด้านจุลชีพสามารถให้ได้ 60 นาทีก่อนลงมีดผ่าตัด โดยควรให้ทางหลอดเลือดดำ การเตรียมความสะอาดผิวหนังก่อนการผ่าตัดแนะนำให้ใช้ chlorhexidine in alcohol ในการทำความสะอาดผิว</p> <p>9.การเตรียมลำไส้ไม่แนะนำให้มีการเตรียมลำไส้ก่อนการผ่าตัดโดยวิธีการ Mechanical bowel preparation เนื่องจากไม่มีความแตกต่างในการลดการติดเชื้อแล้วยังส่งผลให้ผู้ป่วยขาดสารน้ำได้ แต่สามารถเตรียมลำไส้ร่วมกับการให้ยาปฏิชีวนะทางปากได้</p> <p>10.การให้สารน้ำและการรักษาสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจากผู้ป่วยต้องเข้ารับการเตรียมความพร้อมทางวิสัญญี ผู้ป่วยควรมีสภาวะที่ปริมาณน้ำในร่างกายไม่มากเกินไปโดยประเมินจากการงดน้ำงดอาหารและการได้รับสารน้ำทดแทนและควรได้รับการแก้ไขให้สมดุลของภาวะอิเล็กโทรไลต์อยู่ในระดับปกติก่อนเข้ารับการผ่าตัด</p> <p>11.การงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัดและการให้คาร์โบไฮเดรต โดยให้</p> |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>งดน้ำงดอาหารที่เป็นของแข็ง 6 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด และหลีกเลี่ยงการงดน้ำงดอาหารข้ามคืน สามารถรับประทานของเหลวใสและเครื่องดื่มคาร์โบไฮเดรต 2 ชั่วโมงก่อนการเริ่มดมยาสลบ โดยเครื่องดื่มคาร์โบไฮเดรตที่สามารถรับประทานทางปากคือ 12.5% maltodextrin 400 ml</p> <p><b>ระยะขณะผ่าตัด</b></p> <p>12.การปฏิบัติตามมาตรฐานแนวทางการระงับความรู้สึก โดยการเลือกยาที่เหมาะสมและมีการติดตามอาการทางสมอง คือมีการใช้ยานำสลบและยาแก้ปวดที่ออกฤทธิ์เร็วและมีการคงคั่งน้อย เช่น propofol fentanyl remifentanyl หลีกเลี่ยงการให้ยากลุ่ม benzodiazepine และมีการเฝ้าระวังการรับรู้เพื่อติดตามอาการสับสนหลังผ่าตัด และติดตามการกลับมาทำงานของกล้ามเนื้อหลังได้รับยาคลายกล้ามเนื้อ</p> <p>13.การให้สารน้ำและการรักษาสมดุลย์อิเล็กโตรไลต์ ในการให้สารน้ำในห้องผ่าตัดมีจุดประสงค์เพื่อรักษาปริมาณน้ำในหลอดเลือดผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการ crystalloids ในอัตรา 1-4 ml/kg/hr เพื่อรักษา homeostasis แต่ในปัจจุบันการให้สารน้ำในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องแบบเปิดนั้นแนะนำให้ใช้เทคนิค goal directed fluid therapy ในผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดเปิดหน้าท้องที่มีความเสี่ยงสูงคือการให้สารน้ำอย่างเหมาะสมและใกล้เคียงกับปริมาณเลือดและสารน้ำที่ออกจากร่างกาย ไม่ให้มากเกินไปหรือน้อยเกินไป เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ลดการเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงาน ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และควรมีการเฝ้าระวังทางด้านระบบการไหลเวียนเลือดขึ้นสูง เช่น a-line ในผู้ป่วยที่มีแผลขนาดใหญ่ มีความเสี่ยงในการสูญเสียเลือดและสารน้ำมาก</p> <p>14.การป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำขณะผ่าตัด ในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดหน้าท้องและลำไส้ควรมีการควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้มากกว่า 36 c เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอุณหภูมิร่างกายต่ำจะมีความเสี่ยงในการเสียเลือดขณะผ่าตัดมากขึ้น มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านหัวใจและหลอดเลือด ควรมีการติดตาม</p> |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>อุณหภูมิร่างกายตลอดเวลาขณะผ่าตัด และมีการให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยโดยการให้ยาตามสลับแบบไอร์เรเหยแบบอุ่น การให้สารน้ำแบบอุ่นทางหลอดเลือดดำ การใช้เครื่องเป่าลมอุ่น การห่มผ้าห่มอุ่น</p> <p>15.เทคนิคการผ่าตัดแบบแผลเล็ก MIS จะสามารถทำให้ผู้ป่วยลดระยะการฟื้นตัว ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก</p> <p>16.การใส่สายระบายในช่องท้องเพื่อลดการรั่วของรอยต่อลำไส้ พบว่าไม่มีความจำเป็นต้องใส่สายระบายในทุกราย ควรใส่เมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น</p> <p><b>ระยะหลังผ่าตัด</b></p> <p>17.การใส่สายให้อาหารทางจมูก แนะนำว่าไม่ควรใส่เป็นประจำทุกราย หากมีความจำเป็นต้องใส่ขณะผ่าตัดแนะนำให้ถอดออกก่อนเสร็จสิ้นการให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>18.การให้ยาระงับปวดหลังผ่าตัด แนะนำให้หลีกเลี่ยงยาแก้ปวดแบบ opioids เพียงชนิดเดียว แต่ควรมีการให้ยาแบบผสมผสานหลายชนิด เป็นวิธีที่เหมาะสมและทำได้ง่าย เนื่องจากการให้ยาที่ออกฤทธิ์หลายกลไกเช่นการให้ยาผสมผสานระหว่างกลุ่ม นอกจากนี้ยังควรร่วมกับการระงับปวดโดยการให้ยาแก้ปวดทางช่องเหนือไขสันหลัง เนื่องจากช่วยลดการกระตุ้นความเครียดและการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ ลดการยา opioids เพิ่มการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล หรืออาจร่วมกับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายและการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง การฉีดยาชาระหว่างชั้นกล้ามเนื้อหน้าท้อง การให้ยาชาแบบต่อเนื่องทางหลอดเลือดดำ เพื่อลดการใช้ยากลุ่ม opioids โดยให้ขนาด 1.5 – 3 mg/kg/hr โดยสามารถให้ได้ตั้งแต่ขณะผ่าตัดจนถึงหลังผ่าตัด 12-24 ชั่วโมงเป็นต้น</p> <p>19.การป้องกันการเกิดลิ่มเลือด ควรมีการใช้เครื่องช่วยบีบรัดหลอดเลือดหรืออย่างน้อยควรมีการใส่ถุงน่องรัดป้องกันลิ่มเลือด หรือหากให้ยาป้องกันการเกิดลิ่มเลือดควรให้หลังผ่าตัด 28 วัน</p> <p>20.การให้สารน้ำและการควบคุมระดับอิเล็กโทรไลต์ พบว่าควรให้สารน้ำในปริมาณที่เหมาะสมให้สมดุลใกล้เคียงกับปริมาณสารน้ำที่</p> |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>สูญเสีย ไม่ควรให้มากเกินไปหรือน้อยเกินไป และสารน้ำที่ให้ทดแทนควรเป็นสารน้ำที่เป็นกลางประเภท Hypotonic crystalloid แทนที่จะเป็น Isotonic crystalloid ที่มีโซเดียมสูงกว่า และหลีกเลี่ยงการทดแทนการสูญเสียสารน้ำ ด้วยสารน้ำ 0.9% saline และสารน้ำที่มีส่วนผสมของ saline เมื่อผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำให้รักษาด้วยยากระตุ้นความดัน</p> <p>21.การใส่สายระบายปัสสาวะ ตามปกติในผู้ป่วยที่ผ่าตัดลำไส้จะมีการใส่สายสวนปัสสาวะในท่อปัสสาวะเป็นระยะเวลา 1-3 วัน ในรายที่มีความเสี่ยงสูงได้แก่ เพศชาย ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับเชิงกราน และได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธี Epidural Analgesia ส่วนในรายที่มีความเสี่ยงต่ำควรได้รับการพิจารณาถอดสายสวนอย่างรวดเร็ว</p> <p>22.การป้องกันภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด โดยการใช้วิธีผสมผสาน (Multimodal) ได้แก่การจำกัดการให้ยาแก้ปวดกลุ่ม opioids โดยการให้การระงับความปวดแบบผสมผสานหลากหลายเทคนิคและด้วยยา, การใช้วิธีการผ่าตัด MIS การผ่าตัดแบบแผลขนาดเล็กถ้าเป็นไปได้, ลดการใส่สายระบายให้อาหารทางจมูก และการให้สารน้ำแบบ goal directed, การเคี้ยวหมากฝรั่ง คือวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันอาการท้องอืดหลังผ่าตัดได้</p> <p>23.การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังผ่าตัด การที่ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้น มีการแนะนำให้ลดความเครียดเพื่อลดการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง อาจมีการใช้อินซูลินในการลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ในผู้ป่วยที่มีความจำเป็นในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแต่ไม่มีข้อบ่งชี้ถึงระดับความเข้มข้นที่แน่นอน เช่นผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างรุนแรง</p> <p>24.การดูแลภาวะโภชนาการหลังผ่าตัด ผู้ป่วยควรได้รับสารอาหารและน้ำทางปากอย่างรวดเร็วที่สุดที่ควรเป็นไปได้คือภายในวันผ่าตัด อาจมีการเสริมสารอาหารเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้วย arginine กรดไขมันโอเมก้า3 และ ribonucleotide ได้โดยไม่เกิดอันตรายใน</p> |

| หัวข้อ                           | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | <p>ผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะขาดสารอาหาร</p> <p>25.การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างรวดเร็วหลังผ่าตัด ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและให้ข้อมูลในการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดอย่างรวดเร็วตั้งแต่มีก่อนผ่าตัด เนื่องจากการเคลื่อนไหวช้ามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                  | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไขในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องอย่างเป็นระบบและหลากหลายครอบคลุม เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องส่วนใหญ่เกิดปัญหาด้านลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัดและมีการฟื้นตัวช้า</p> <p>งานวิจัยเป็นการวิจัยเชิงบรรยายจากการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์แบบ RCT โดยเป็นคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเป็นการวิจัยที่ดีเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริง ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม อาจมีความจำเป็นต้องจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมในการให้การพยาบาลและมีการตกลงร่วมกันกับศัลยแพทย์เจ้าของไข้และวิสัญญีแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย</p> |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง         | <p>จุดแข็ง : มีรูปแบบกิจกรรมที่ชัดเจนที่ส่งเสริมให้ ผู้ป่วยกลับฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด รวมถึงภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัดเป็นกิจกรรมที่ใช้ทั้งในช่วงก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ทำให้สามารถปรับใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้าได้</p> <p>จุดอ่อน : เป็นการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่วางแผนผ่าตัดล่วงหน้า ปฏิบัติตามสมาคม ERAS เท่านั้น</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ | <p>-ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| หัวข้อ             | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | -ข้อเสนอแนะ ควรมีการอาศัยความร่วมมือกับแพทย์เจ้าของไข้และวิสัญญีแพทย์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| เรื่องที่11        | Fourth consensus guidelines for the management of post operative nausea and vomiting.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์ | Gan, T. J., Belani, K. G., Bergese, S., Chung, F., Diemunch, P., Habib, A. S., ... et al. (2020). Anes Analg, 131(2), 411-448.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ระดับของงานวิจัย   | 5A / ทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยหลายรูปแบบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| กลุ่มตัวอย่าง      | สืบค้นงานวิจัยในช่วงปี 2011-2019 โดยคำค้นหาดังนี้ PONV, PONV management, factors for PONV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| วัตถุประสงค์       | เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนประกอบไปด้วย 1.ระบุตัวทำนายที่น่าเชื่อถือในการเกิดความเสี่ยง PONV 2.วิธีการในการลดการเกิดความเสี่ยงในการเกิด PONV 3.การใช้ยาที่มีประสิทธิภาพในการลดการเกิด PONV และวิธีการผสมผสานแบบไม่ใช้ยา 4.ผลของการรักษาแบบใช้ยาป้องกันการเกิด PONV และแบบไม่ใช้ยาป้องกัน 5.การกำหนดขนาดของยาลดอาการคลื่นไส้ 6.ความคุ้มค่าคุ้มทุนในการรักษาป้องกัน 7.การสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วย PONV |
| สิ่งที่ค้นพบ       | <p>1.ความเสี่ยงในการเกิด PONV ในผู้ใหญ่ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพศหญิง</li> <li>- มีประวัติเมารถ/เมาเรือ</li> <li>- ไม่สูบบุหรี่</li> <li>- อายุน้อย</li> <li>- ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย</li> <li>- มีการใช้ยาดมลบและไนโตรออกไซด์</li> <li>- มีการใช้ยาประเภท opioids</li> <li>- มีการผ่าตัดประเภท Cholecystectomy, Laparoscopic, Gynecological</li> <li>- ระยะเวลาในการระงับความรู้สึก</li> </ul>    |



| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>2.กลไกในการลดความเสี่ยงของการเกิด PONV ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หลีกเลี่ยงการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย</li> <li>- ใช้ Propofol ในการ induction และ maintenance</li> <li>- หลีกเลี่ยงการใช้ในตรัสออกไซด์ในการผ่าตัดที่มากกว่า 1 ชั่วโมง</li> <li>- หลีกเลี่ยงการใช้ยาดมสลบ</li> <li>- ลดการให้ยาระงับปวดประเภท opioids ในระหว่างและหลังการผ่าตัด</li> <li>- ให้สารน้ำอย่างเพียงพอ</li> <li>- ใช้ยา sugammadex ในการขจัดยาหย่อนกล้ามเนื้อแทนยา neostigmine</li> </ul> <p>3.การให้ยาป้องกันอาการ PONV</p> <p>ยาและขนาดของยาที่ช่วยในการป้องกันการเกิด PONV มีดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amisulpride 5 mg (induction)</li> <li>- Aprepitant 40 mg PO (induction)</li> <li>- Casopitant 150 mg PO (induction)</li> <li>- Dexamethasone 4-8 mg IV (induction)</li> <li>- Dimenhydrinate 1 mg/kg IV</li> <li>- Dolasetron 12.5 mg IV (End of surgery)</li> <li>- Droperidol 0.625 mg IV (End of surgery)</li> <li>- Ephedrine 0.5 mg/kg IM</li> <li>- Granisetron 0.35-3 mg IV (End of surgery)</li> <li>- Haloperidol 0.5-2 mg IM/IV</li> <li>- Methylprednisolone 40 mg IV</li> <li>- Metoclopramide 10 mg IV</li> <li>- Ondansetron 4 mg IV (End of surgery)</li> <li>- Palonosetron 0.075 mg IV</li> <li>- Perphenazine 5 mg IV</li> <li>- Promethazine 6.25 mg</li> <li>- Ramosetron 0.3 mg IV (End of surgery)</li> <li>- Rolapitant 70-200 mg PO (induction)</li> </ul> |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Scopolamine transdermal patch</li> <li>- Tropisetron 2mg IV (End of surgery)</li> <li>โดยแนะนำให้มีการให้ยาเมื่อผู้ป่วยมีความเสี่ยงตั้งแต่ 1-2 ข้อ จะให้ยา 2 ชนิด และเป็นการให้ยาแบบผสมผสานเป็นยาสองกลุ่มขึ้นไป และให้ยา 3-4 ชนิด เมื่อผู้ป่วยมีความเสี่ยงมากกว่า 2 ข้อ ดังนี้</li> <li>- กลุ่ม5-HT<sub>3</sub> receptor antagonists + dexamethasone               <ul style="list-style-type: none"> <li>Ondansetron</li> <li>Granisetron</li> <li>Palonosetron</li> <li>Ramosetron</li> <li>Tropisetron และ Methylprednisolone</li> </ul> </li> <li>- กลุ่ม5-HT<sub>3</sub> receptor antagonists + aprepitant               <ul style="list-style-type: none"> <li>Ondansetron + aprepitant</li> <li>Granisetron + aprepitant</li> <li>Palonosetron + aprepitant</li> </ul> </li> <li>- กลุ่ม5-HT<sub>3</sub> receptor antagonists + droperidol               <ul style="list-style-type: none"> <li>Ondansetron + droperidol</li> <li>Granisetron + droperidol</li> <li>Palonosetron + droperidol</li> </ul> </li> <li>- Aprepitant + dexamethasone</li> <li>- กลุ่ม5-HT<sub>3</sub> receptor antagonists ร่วมกับยาชนิดอื่น เช่น               <ul style="list-style-type: none"> <li>Ondansetron + haloperidol</li> <li>Haloperidol + dexamethasone + ondansetron</li> <li>Ondansetron + betahistine</li> <li>Ramosetron + gabapentin</li> <li>Midazolam + ramosetron</li> </ul> </li> <li>- กลุ่ม antidopaminergic ร่วมกับยาชนิดอื่น ได้แก่               <ul style="list-style-type: none"> <li>Dexamethasone + haloperidol</li> <li>Metoclopramide + dimenhydrinate</li> <li>Amisulpride + nondopaminergic antiemetic</li> </ul> </li> </ul> |

| หัวข้อ                                                                                                                         | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                | <p>Haloperidol + midazolam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การฝังเข็มร่วมกับให้ยา</li> <li>- และการให้ยาอื่นๆ เช่น</li> </ul> <p>Propofol + Dexamethasone<br/>Dexamethasone + dimenhydrinate<br/>Gabapentin + dexamethasone</p> <p>5.ให้ยา Antiemetic ในผู้ป่วยที่มีอาการ PONV ที่ไม่ได้รับการรักษา โดยการให้ยาป้องกันหรือในกรณีที่ให้การป้องกันไม่ได้ผล</p> <p>6.ตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีการนำการป้องกันและรักษาตามแนวทางเข้าไปในกระบวนการรักษา</p> <p>7.ให้ยาด้านการอาเจียนแบบป้องกันต่อเนื่องหลายรูปแบบเพื่อเพิ่มการฟื้นสภาพโดยเร็ว</p>                                                                                                                                                                      |
| <p>การประเมินความเหมาะสม<br/>การนำไปใช้ Utilization<br/>criteria, transferability,<br/>feasibility, cost-benefit<br/>ratio</p> | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไขในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกทุกรูปแบบ เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดสามารถเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดได้ และมีผลกระทบต่อ การฟื้นตัวซ้ำ</p> <p>งานวิจัยเป็นการวิจัยเชิงบรรยายจากการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์แบบ RCT โดยเป็นคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเป็นการวิจัยที่ดีเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริง ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม อาจมีความจำเป็นต้องจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมในการให้การพยาบาลและมีการตกลงร่วมกันกับศัลยแพทย์เจ้าของไข้และวิสัญญีแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย</p> |
| <p>วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง</p>                                                                                                | <p>จุดแข็ง : มีรูปแบบกิจกรรมที่ชัดเจนที่ส่งเสริมให้ลดการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดที่ใช้ทั้งในช่วงก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ทำให้สามารถปรับใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้าได้ ได้กับ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| หัวข้อ                           | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | ผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดทุกประเภท<br>จุดอ่อน : เป็นคำแนะนำที่ต้องนำไปปรับใช้ในหน่วยงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม<br>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการอาศัยความร่วมมือกับแพทย์เจ้าของไข้และวิสัญญีแพทย์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| เรื่องที่12                      | Early postoperative mobilization in patients undergoing abdominal surgery: a best practice implementation project.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์               | Hu, Y., McArthur, A. & Yu, Z. (2019). JBI Database System Rev Implement Rep, 17(12), 2591-2611.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ระดับของงานวิจัย                 | 6A / งานวิจัยเชิงบรรยาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| กลุ่มตัวอย่าง                    | ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| วัตถุประสงค์                     | ปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลที่จะส่งเสริมทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องมีการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วตามแนวทางที่ดีที่สุด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| สิ่งที่ค้นพบ                     | ตรวจสอบหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยวิธี JBI Practical Application of Clinical Evidence System (JBI PACES) หัวข้อที่ใช้ในการตรวจสอบ<br>1.ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการพยาบาลที่เกี่ยวกับการมุ่งถึงการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วหลังผ่าตัด<br>2.ก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วหลังผ่าตัด<br>3.ผู้ป่วยควรได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสมเพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้อย่างรวดเร็ว<br>4.ผู้ป่วยควรเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องหลังผ่าตัด<br>5.มีการหลีกเลี่ยงการใส่สายระบายเลือดและสายสวนปัสสาวะ หรือมีการถอดสายสวนและสายระบาย ถ้าเป็นไปได้เพื่อช่วยส่งเสริมให้ |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>ผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>6.ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยทุกคนได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วหลังผ่าตัด</p> <p>ปัญหาและอุปสรรคที่พบ</p> <p>1.พยาบาลขาดความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วหลังผ่าตัด</p> <p>กลยุทธ์ในการแก้ไขข้อมูล คือ หัวหน้าพยาบาลควรมีการนำกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วนี้ไปสู่การอบรมพยาบาล</p> <p>แหล่งที่มา คือ การใช้เอกสารให้คำแนะนำ</p> <p>ผลลัพธ์ คือ พยาบาลทุกคนได้รับการแนะนำอบรมความรู้อย่างมีระบบ</p> <p>2.พยาบาลไม่มีการจัดการความปวดที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย</p> <p>กลยุทธ์ในการแก้ไข คือ การสังเกตการณ์ความคืบหน้าของแผนผังการดูแลผู้ป่วย มีเครื่องมือในการประเมินความปวดที่เหมาะสม</p> <p>พยาบาลมีความรู้ในการประเมินผู้ป่วย</p> <p>แหล่งที่มา คือ แผนผังการจัดการความปวด โดยมีการพยาบาลผู้ป่วยที่มีการใช้โปรแกรมการเคลื่อนไหวเร็วหลังผ่าตัดดังนี้ ประเมินผู้ป่วยด้วยแบบประเมิน NRS ถ้าผู้ป่วยมีคะแนนความปวดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน ให้ดูแล PCEA ต่อ และดูแลผลอย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าผู้ป่วยมีคะแนนความปวด 4-7 คะแนน ให้ PCEA ต่อ ถ้าอาการปวดไม่ดีขึ้นให้แจ้งแพทย์เพื่อปรับยาให้มีประสิทธิภาพ ถ้าผู้ป่วยมีคะแนนความปวดมากกว่า 7 คะแนน ให้แจ้งแพทย์รับทราบและให้การระงับปวด ให้ยาระงับปวดเพิ่มและติดตามอาการปวดทุกชั่วโมง ถ้าอาการปวดไม่ลดลงให้แจ้งแพทย์เพื่อควบคุมความปวด</p> <p>ผลลัพธ์ คือ มีการพัฒนาแผนผังการจัดการความปวด พยาบาลมีความรู้ในการใช้แบบประเมินความปวดและจัดการดูแลความปวดให้ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>3.ศัลยแพทย์ไม่มีคำสั่งในการถอดสายระบายและสายสวน</p> |

| หัวข้อ                                                                                                        | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                               | <p>กลยุทธ์ในการแก้ไข คือ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมีการแจ้งเตือนแพทย์เกี่ยวกับการถอดสายสวนและสายระบายต่างๆ พยาบาลมีการสอนผู้ป่วยในการจัดการสายระบายได้อย่างถูกวิธี</p> <p>แหล่งที่มา คือ สายระบายต่างๆได้รับการดูแล ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลสาย</p> <p>ผลลัพธ์ คือ อัตราการถอดสายระบายลดลง</p> <p>4.ไม่มีเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับกิจกรรมกระตุ้นการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วหลังผ่าตัด</p> <p>กลยุทธ์ในการแก้ไข คือ มีการพัฒนาแผนการทำกิจกรรมอย่างมีเป้าหมาย มีคู่มือในการให้คำแนะนำ</p> <p>แหล่งที่มา คือ สมุดบันทึกการทำกิจกรรม คู่มือการให้สุขศึกษาและการปฏิบัติตัว โดยมีกิจกรรมดังนี้</p> <p>เมื่อผู้ป่วยกลับถึงหอผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยมีสัญญาณชีพไม่คงที่ ให้สังเกตและตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 30-30 นาทีเป็นจำนวน 6 ครั้ง แต่ถ้าผู้ป่วยมีสัญญาณชีพคงที่ ให้เริ่มปฏิบัติกิจกรรมบนเตียงก่อน โดยการพลิกตะแคงตัว ผีกการหายใจ บริหารแขนและขา และลุกนั่งข้างเตียง ลุกยืน และเดิน โดยหากเกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝัน เช่น ปวดมาก ความดันโลหิตต่ำ คลื่นไส้อาเจียน แนะนำให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงเพื่อสังเกตอาการและแจ้งแพทย์เมื่อเห็นสมควร</p> <p>ผลลัพธ์ คือ พยาบาลส่งเสริมให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วหลังผ่าตัดและผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติตัวได้ตามเป้าหมาย โดยมีการบันทึกในสมุดบันทึก</p> |
| <p>การประเมินความเหมาะสมการนำไปใช้ Utilization criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio</p> | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไขในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาแนวทางในกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดอย่างรวดเร็ว</p> <p>งานวิจัยเป็นการวิจัยเชิงบรรยายจากการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์แบบ RCT โดยเป็นคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเป็นการวิจัยที่ดีเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ ในหน่วยงาน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



| หัวข้อ                           | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริง แต่อาจต้องมีการประชุมกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกันทุกสหสาขาวิชาชีพ                                                                                                                                        |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง         | จุดแข็ง : มีรูปแบบกิจกรรมที่ในการแก้ปัญหาเชิงระบบในหน่วยงานพยาบาล<br>จุดอ่อน : เป็นคำแนะนำที่ไม่เฉพาะเจาะจง ต้องนำมาปรับให้เข้ากับบริบทของผู้นำไปใช้                                                                                                                                                       |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม<br>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการอาศัยความร่วมมือกับแพทย์เจ้าของไข้และวิสัญญีแพทย์                                                                                                         |
| เรื่องที่13                      | Walking to recovery: the effects of missed ambulation events on postsurgical recovery after bowel resection.                                                                                                                                                                                               |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์               | Stethen, T. W., Ghazi, Y. A., Heidel, R. E., Daley, B. J., Barnes, L., Patterson, D. & McLoughlin, J.M. (2018). J Gastrointest Oncol, 9(5), 953-961                                                                                                                                                        |
| ระดับของงานวิจัย                 | 4A / แบบหาความสัมพันธ์                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| กลุ่มตัวอย่าง                    | ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลำไส้แบบวางแผนไว้ล่วงหน้าในช่วงเดือนมกราคม 2014 – ธันวาคม 2016 ที่ได้รับการดูแลโดยทีมส่งเสริมการเคลื่อนไหว                                                                                                                                                                        |
| วัตถุประสงค์                     | ทราบผลกระทบของการขาดการเคลื่อนไหวโดยเร็วหลังผ่าตัด                                                                                                                                                                                                                                                         |
| สิ่งที่ค้นพบ                     | ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลำไส้แบบวางแผนไว้ล่วงหน้าในช่วงเดือนมกราคม 2014 – ธันวาคม 2016 ที่ได้รับการดูแลโดยทีมส่งเสริมการเคลื่อนไหวโดยมีเป้าหมายให้ได้รับการกระตุ้นการเคลื่อนไหว 3 ครั้งต่อวัน โดยให้คะแนนการเคลื่อนไหวเป็น 3 ค่า คือ เคลื่อนไหวได้ดี ปฏิเสธที่จะเคลื่อนไหวตามการกระตุ้น ไม่เคลื่อนไหว และ |

| หัวข้อ                                                                                                              | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                     | เปรียบเทียบผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการกระตุ้นการเคลื่อนไหวพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการเคลื่อนไหวมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อวัน มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลที่น้อยกว่าผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวน้อย โดยการเคลื่อนไหวที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับจำนวนวันนอนที่ลดลง การเพิ่มขึ้นของการใช้ยาเสพติด การใช้ยาระงับปวดแบบควบคุมด้วยตนเอง                            |
| การประเมินความเหมาะสม<br>การนำไปใช้ Utilization<br>criteria, transferability,<br>feasibility, cost-benefit<br>ratio | เนื้อหาตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไขในการกระตุ้นผู้ป่วยหลังผ่าตัดลำไส้ให้มีการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล<br>งานวิจัยเป็นการวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการอ้างอิงเพิ่มเติม<br>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ ใช้อ้างอิงในเนื้อหาได้ |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                                            | จุดแข็ง : มีการเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ 4 ตัวแปร<br>จุดอ่อน : ไม่มีรูปแบบกิจกรรมที่ชัดเจน                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| สรุปการนำไปใช้และ<br>ข้อเสนอแนะอื่นๆ                                                                                | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้อ้างอิงในเรื่องความสัมพันธ์ของการเคลื่อนไหวและระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล<br>-ข้อเสนอแนะ ควรมียาละลายเยื่อที่กระตุ้นการเคลื่อนไหวอย่างมีแบบแผน                                                                                                                                                            |
| เรื่องที่14                                                                                                         | Adapted ERAS Pathway Versus Standard Care in Patients Undergoing Emergency Surgery for Perforation Peritonitis – a Randomized Controlled Trial.                                                                                                                                                                                                             |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์                                                                                                  | Pravani, A. R., Sureshkumar, S., Mahalakshmy, T., Kundra, P., & Kate, V. (2022). J Gastrointest Surg, 26(1), 39-49.                                                                                                                                                                                                                                         |
| ระดับของงานวิจัย                                                                                                    | 2A / RCT การทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                       | ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินที่ระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| หัวข้อ       | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | กลุ่มตัวอย่าง 120 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 59 รายกลุ่มทดลอง 61 ราย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| วัตถุประสงค์ | เพื่อประเมินความปลอดภัย ความเป็นไปได้ และประสิทธิภาพของการใช้ ERAS protocol ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| สิ่งที่ค้นพบ | <p>โปรแกรมตาม ERAS ที่ใช้ในกลุ่มทดลองมีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.การให้ยาระงับปวดทางช่องน้ำไขสันหลัง</li> <li>2.การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยเทคนิค Goal directed fluids therapy</li> <li>3.หลีกเลี่ยงการให้ยาประเภท opioids</li> <li>4.การเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วหลังผ่าตัด</li> <li>5.การถอดสายระบายต่างๆอย่างรวดเร็ว</li> <li>6.การให้อาหารทางปากอย่างรวดเร็ว</li> </ol> <p>โดยแยกเป็น 3 ระยะ</p> <p><u>ระยะก่อนผ่าตัด</u> ในกลุ่มทดลองจะหลีกเลี่ยงการให้ยา opioids ตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัดโดยการให้ยา paracetamol และ ใช้การระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง การให้ IVF ในปริมาณที่เหมาะสม และมีการให้ยา Dexamethasone 4 mg ในขณะ induction</p> <p><u>ระยะขณะผ่าตัด</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ให้ยาระงับปวดทางช่องน้ำไขสันหลังด้วย 1% Lidocaine 16 ml ผสมกับ ADR 150 mcg ให้ทางสาย epidural catheter</li> <li>-ให้ยากลุ่มopioids ออกฤทธิ์สั้น เช่น fentanyl</li> <li>-ให้ยาดมสลบเป็น sevoflurane 0.7 MAC</li> <li>-หลีกเลี่ยงการให้ยา morphine benzodiazepines และการใช้ไนโตรออกไซด์</li> </ul> <p><u>ระยะหลังผ่าตัด</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ให้ยาฆ่าเชื้อต่อเนื่อง 5 วัน</li> <li>-ให้ยาระงับปวดกลุ่ม NSAIDs ร่วมกับการให้ยาระงับปวดทางช่อง</li> </ul> |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>น้ำไขสันหลังอย่างต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-หลังผ่าตัดวันที่ 0-1 ให้ยา diclofenac 75 mg IV BID</li> <li>-หลังผ่าตัดวันที่ 2 ให้ยา diclofenac 75 mg IV SOS</li> <li>-ให้ยาทางช่องน้ำไขสันหลังตลอด 24 ชั่วโมงด้วย 0.125% bupivacaine + fentanyl 1 mcg/kg infusion at 7 mL/hr</li> <li>-หลังผ่าตัดวันที่ 3 เริ่มให้ยาทางปากเป็น acetaminophen 500 mg TID</li> <li>-หลังผ่าตัดวันที่ 4 ให้ยาทางปากเป็น acetaminophen 500 mg prn โดยสามารถให้ opioids prn ได้เพื่อระงับปวดแบบฉับพลัน</li> <li>-กระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้โดยให้ยาเสริมประเภท PPI ในหลังผ่าตัดวันที่ 0-1 ให้ metoclopramide 10 mg TID และกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกนั่งบนเตียงทุก 2 ชั่วโมง</li> <li>-หลังครบ 24 ชั่วโมงหลังถอดสาย epidural กระตุ้นให้ผู้ป่วยเดิน</li> <li>-การถอดสายระบายและสายสวน ถอดสายสวนปัสสาวะเมื่อปัสสาวะออกดีและไม่มีการให้ยากระตุ้นความดันโลหิต ถอดสายระบายเลือดและสารคัดหลั่งเมื่อออกน้อยกว่า 100 mL/day ถอดสาย NG เมื่อออกน้อยกว่า 300 mL/day</li> <li>-งดน้ำและอาหารทางปากจนกระทั่งมีการผายลมครั้งแรก จากนั้นเริ่มให้ของเหลวทางปากและเพิ่มตามลำดับอาหารเรื่อย ๆ จนเป็นอาหารปกติ</li> </ul> <p>และผลตัวชี้วัดผลสำเร็จของโปรแกรมคือ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และด้านการฟื้นตัวใน 3 วัน ประกอบไปด้วย การผายลมครั้งแรก การถ่ายอุจจาระครั้งแรก การได้รับอาหารทางปากครั้งแรก อาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด การติดเชื้อแผลผ่าตัด</p> <p><u>ผลการทดลองพบว่า</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ผลลัพธ์หลักของการใช้โปรแกรม ERAS ได้แก่จำนวนวันนอนโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มทดลองมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม 3 วัน (8 วันและ 11 วัน, <math>p &lt; 0.001</math>)</li> <li>-ผลลัพธ์ด้านการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ (<math>p &lt; 0.001</math>) มีดังนี้</li> </ul> |

| หัวข้อ                                                                                                 | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                        | <p>ระยะเวลาในการผายลมครั้งแรก, ระยะเวลาในการถ่ายอุจจาระครั้งแรก, ระยะเวลาในการรับประทานอาหารทางปาก และการฟื้นตัวเบื้องต้นของลำไส้</p> <p>-กิจกรรมที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ การถอดสายสวนและสายระบายโดยเร็ว การเคลื่อนที่โดยเร็วหลังผ่าตัด</p> <p>-ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ มีภาวะแทรกซ้อนด้านการคลื่นไส้อาเจียนมากกว่า โดยในกลุ่มทดลองพบว่ามีภาวะคลื่นไส้อาเจียนน้อยกว่า 16% และมีอัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม 20% ทั้งสองกลุ่มไม่พบว่ามีอุบัติการณ์ผ่าตัดซ้ำและไม่มีการแตกทะลุของลำไส้หลังผ่าตัด</p> |
| การประเมินความเหมาะสมการนำไปใช้ Utilization criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไขในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องที่ได้รับการระงับความรู้สึกฉุกเฉินแบบทั่วร่างกาย</p> <p>งานวิจัยเชิงทดลองแบบ RCT</p> <p>เป็นการวิจัยที่ดีเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริง ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม อาจมีความจำเป็นต้องจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมในการให้การพยาบาลและมีการตกลงร่วมกันกับศัลยแพทย์เจ้าของไข้และวิสัญญีแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย</p>             |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                               | <p>จุดแข็ง : มีรูปแบบกิจกรรมที่ชัดเจนที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวด้านลำไส้ที่ใช้ทั้งในช่วงก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด มีการทดลองในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินโดยวิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย</p> <p>จุดอ่อน : งานวิจัยยังไม่มีเก็บข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนด้านอื่น เช่น ภาวะแทรกซ้อนด้านปอด ภาวะแทรกซ้อนด้านทวารเทียม</p>                                                                                                                                                                                                                                     |
| สรุปการนำไปใช้และ                                                                                      | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อาศัยอยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ใน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| หัวข้อ             | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ข้อเสนอแนะอื่นๆ    | หน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม<br>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการอาศัยความร่วมมือกับแพทย์เจ้าของไข้และวิสัญญีแพทย์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| เรื่องที่15        | Enhance recovery after surgery (ERAS) in patients undergoing emergency laparotomy after trauma: a prospective, randomized controlled trial.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์ | Purushothaman, V., Priyadarshini, P., Bagaria, D., Joshi, M., Choudhary, N., Kumar, A., Kumar S., Gupta, A., Mishra, B., Mathur, P., & Sagar, S. (2021). Trauma Surgery & Acute Care Open                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ระดับของงานวิจัย   | 2A / RCT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| กลุ่มตัวอย่าง      | ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บช่องท้องและได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| วัตถุประสงค์       | เพื่อทดสอบความปลอดภัยและประสิทธิผลของการนำ ERAS ไปใช้ในผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องที่ต้องรับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| สิ่งที่ค้นพบ       | โปรแกรม ERAS ที่เพิ่มเข้าไปในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มทดลองคือ<br>1.การถอดสายสวนและสารระบายออกอย่างรวดเร็ว<br>2.การเริ่มอาหารทางปากอย่างรวดเร็ว<br>3.การให้ยาป้องกันการติดเชื้อและการระงับปวดที่เหมาะสม<br>โดยมีผลลัพธ์หรือตัวชี้วัดที่ต้องการคือ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ระยะเวลาในการถอดสายระบาย ระยะเวลาในการเริ่มรับประทานของเหลวทางปาก ระยะเวลาในการรับประทานอาหารแข็ง การฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้ ประกอบด้วย ระยะเวลาการผายลมครั้งแรกและการถ่ายอุจจาระครั้งแรก คะแนนความปวดหลังผ่าตัด 24, 48, 72, 96 ชั่วโมง ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดโดยใช้แบบประเมิน Clavien-Dindo classification และเก็บอัตราการเกิด DVT การเกิดแผลในทางเดินอาหาร และการได้รับยาฆ่าเชื้อ และการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ |



| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>โปรแกรมการทดลองมีการแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้</p> <p><u>ระยะก่อนผ่าตัด</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-มีการให้คำปรึกษาเบื้องต้นเพื่อให้ข้อมูลการเซ็นยินยอม</li> <li>-มีการใส่สายระบาย NG เสมอ</li> <li>-ไม่มีการเตรียมลำไส้และการไหลดคาโบไฮเดรต</li> <li>-มีการให้ยาฆ่าเชื้อก่อนการผ่าตัดคือ Augmentin 1.2 gm IV และ Metronidazole 500 mg IV TID</li> </ul> <p><u>ระยะขณะผ่าตัด</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ยังไม่มีเมื่อนำการให้สารน้ำแบบ Goal directed therapy มาใช้</li> <li>-ให้ความอบอุ่นขณะผ่าตัดโดยเครื่องช่วยให้ความอบอุ่นเสมอตลอดการผ่าตัด</li> <li>-แพทย์ผ่าตัดมีการใส่สายระบายสารคัดหลั่ง</li> <li>-อาจมีการให้ยาระงับปวดทางช่องน้ำไขสันหลังหากผู้ป่วยไม่มีข้อห้ามในการให้</li> </ul> <p><u>ระยะหลังผ่าตัด</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ถอดสายสวนและสายระบายภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด</li> <li>-เริ่มให้น้ำทางปากภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด</li> <li>-เริ่มให้อาหารแข็งทางปาก เมื่อผู้ป่วยสามารถรับการทานน้ำและอาหารเหลวทางปากได้ดี หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง</li> <li>-การให้ยาระงับปวดอย่างเหมาะสมโดย Paracetamol 1 gm IV QID, Diclofenac 50 mg TID, และให้ Morphine ทาง Epidural ได้หากมีการใส่สาย Epidural</li> <li>-ป้องกันการเกิดลิ่มเลือด โดยใช้เครื่อง Mechanical sequential compression และให้ยาป้องกันคือ Clexane 0.1 mg/kg inj OD ในกรณีไม่มีข้อห้ามการใช้ยา</li> <li>-ป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะโดยการให้ยา Pantoprazole 40 mg IV OD และสามารถเปลี่ยนเป็นรูปแบบรับประทานเมื่อผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารทางปากได้</li> </ul> |

| หัวข้อ                                                                                                  | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                         | <p>-ให้ยาฆ่าเชื้อหลังการผ่าตัด เป็น Augmentin 1.2 gm IV BID และ Metronidazole 500 mg IV TID โดยให้ต่อเนื่องหลังผ่าตัด 5 วัน จึงเปลี่ยนเป็นแบบรับประทานทางปาก</p> <p>-มีการฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยสนับสนุนการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็ว และการบริหารปอดโดยใช้เครื่อง Spirometry ด้วยนักกายภาพบำบัด ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด</p> <p>-ติดตามหลังการผ่าตัด 7 วันและ 30 วัน</p> <p><u>ผลการทดลองพบว่า</u> กลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ระยะเวลาในการถอดNG ระยะเวลาในการถอดสายสวนปัสสาวะ ระยะเวลาในการถอดสายระบายเลือดและสารคัดหลั่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (<math>p&lt;0.01</math>) และมีระยะเวลาในการเริ่มอาหารทางปากสั้นกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังมีอัตราการใช้การระงับปวดทางช่องน้ำไขสันหลังมากกว่า มีอัตราการใช้ยา NSIAD และการให้ยาป้องกันการเกิดลิ่มเลือดมากกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่าผลของการฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้ คะแนนความปวด การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำไม่แตกต่างกันระหว่าง 2 กลุ่ม</p> |
| การประเมินความเหมาะสม การนำไปใช้ Utilization criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไขในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย</p> <p>งานวิจัยเชิงทดลองแบบ RCT</p> <p>เป็นการวิจัยที่ดีเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือเหมาะสมที่จะนำมาใช้ ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริง ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม อาจมีความจำเป็นต้องจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมในการให้การพยาบาลและมีการตกลงร่วมกันกับศัลยแพทย์เจ้าของไข้และวิสัญญีแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                                | จุดแข็ง : มีรูปแบบกิจกรรมที่ชัดเจนที่ใช้ทั้งในช่วงก่อนผ่าตัดและ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| หัวข้อ                           | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | หลังผ่าตัด มีการทดลองในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินโดยวิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย<br>จุดอ่อน : ขาดการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวด้านลำไส้                                                                                                                                                                                                                        |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม<br>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการอาศัยความร่วมมือกับแพทย์เจ้าของไข้และวิสัญญีแพทย์                                                                                                                                                                                     |
| เรื่องที่16                      | Implementation of the pre-operative rehabilitation recovery protocol and its effect on the quality of recovery after colorectal surgeries.                                                                                                                                                                                                                                          |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์               | Peng, L., Wang, W., Chen, J. Jin, J., Min, S., & Qin, P. (2021). Chinese Medical Journal, 134(23), 2865-2873.                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ระดับของงานวิจัย                 | 2A / RCT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| กลุ่มตัวอย่าง                    | ผู้ป่วยผ่าตัดลำไส้แบบนัดล่วงหน้าโดย แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบมาตรฐานคือกลุ่มควบคุมจำนวน 104 ราย และกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบ ERAS เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 109 ราย                                                                                                                                                                                                                 |
| วัตถุประสงค์                     | เพื่อเปรียบเทียบผลของการดูแลผู้ป่วยโดยโปรแกรมตามรูปแบบ ERAS ด้านคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัดลำไส้                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| สิ่งที่ค้นพบ                     | ผู้ป่วยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการบริหารร่างกายเพื่อการฟื้นฟู โดยหนึ่งวันก่อนนัดการผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับรายละเอียดการบริหารร่างกายโดยการดูวิดีโอเทป และให้ผู้ป่วยฝึกบริหารก่อนการผ่าตัด และมีการบันทึกการบริหาร 2 ครั้งคือตอนเช้า 10 น. และตอนบ่าย 15 น. โปรแกรมการบริหารร่างกายประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ<br>1.การเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อส่วนบนและแขนขา<br>-กำมือ สลับ แบมือ |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>-การงอและเหยียดแขนเพื่อบริหารส่วน Biceps</p> <p>-หมุนหัวไหล่</p> <p>-การหมุนข้อเท้าและการกระดกปลายเท้า</p> <p>-Quad contraction and relaxation</p> <p>2.การบริหารช่องอกและกล้ามเนื้อท้อง โดยบริหารการหายใจ</p> <p>-บริหารเพื่อให้มีการยืดขยายของทรวงอก</p> <p>-หายใจเข้าลึกๆ และหายใจออกช้าๆ โดยใช้หน้าอก</p> <p>-หายใจเข้าช้าๆ พร้อมไอบาๆ</p> <p>-หายใจเข้าลึกๆ และหายใจออกช้าๆ โดยใช้หน้าท้อง</p> <p>3.การบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง</p> <p>-ให้มีการหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้อง</p> <p>-บริหารอุ้งเชิงกราน</p> <p>-บริหารสะโพกและหลังส่วน lumbar</p> <p>ตัวชี้วัดที่ใช้ในการทดลองคือ</p> <p>ผลลัพธ์หลักที่แสดงถึงการฟื้นตัวอย่างรวดเร็วหลังผ่าตัดคือการกลับมาทำงานของระบบทางเดินอาหาร โดยวัดจากระยะเวลาในการเริ่มรับประทานอาหารตามแบบประเมิน I-FEED scores ยิ่งคะแนนสูงยิ่งมีผลการฟื้นฟูที่ไม่ดี และผลลัพธ์ที่สองที่เป็นตัวชี้วัดคือคุณภาพการฟื้นตัว ตามแบบประเมิน QOR-40 และเก็บข้อมูลวันละ 3 ครั้งจนถึง 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และตรวจสอบความแข็งแรงของโปรแกรมการบริหารร่างกายโดย วัดแรงบีบกล้ามเนื้อการกำมือด้วยเครื่อง hydraulic dynamometer วัดขณะผู้ป่วยนั่งหลังตรงบนเก้าอี้</p> <p><u>ผลการทดลองพบว่า</u></p> <p>-คะแนน I-FEED ของกลุ่มทดลองมีคะแนนอยู่ที่ 78.9% และกลุ่มควบคุม 64.4% พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่ม POGI (post-operative gastrointestinal intolerance) กลุ่มทดลองมี 10.1% กลุ่มควบคุมมี 23.1% นอกจากนั้นไม่มีความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติ</p> <p>-ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการฟื้นฟูจากการประเมิน QOR-40 ที่</p> |

| หัวข้อ                                                                                                                                                             | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                    | <p>ประกอบไปด้วย ความปวด อารมณ์ การช่วยเหลือทางสังคม<br/>         ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน สภาพความเป็นอยู่ที่ดี ผลการ<br/>         ทดสอบก่อนการทดลองไม่พบมีความแตกต่างของทั้งสองกลุ่ม แต่<br/>         หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมงพบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<br/>         โดยคะแนนเรื่องความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน และ สภาพ<br/>         ความเป็นอยู่ที่ดีมีคะแนนดีกว่าในกลุ่มทดลอง และ ไม่มีความ<br/>         แตกต่างในทั้ง 5 มิติของ QOR-40 ในหลังผ่าตัด 30 วัน</p> <p>-ความแข็งแรงกล้ามเนื้อและแรงบีบมือ พบว่ากลุ่มทดลองมีความ<br/>         แข็งแรงมากกว่ากลุ่มควบคุม</p> <p>-การเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือข้อผิดพลาด และระยะเวลาในการ<br/>         นอนโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม</p> |
| <p>การประเมินความเหมาะสม<br/>         การนำไปใช้ Utilization<br/>         criteria, transferability,<br/>         feasibility, cost-benefit<br/>         ratio</p> | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไขในการ<br/>         แก้ปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิด<br/>         ช่องท้องที่ได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย</p> <p>งานวิจัยเชิงทดลองแบบ RCT<br/>         เป็นการวิจัยที่ดีเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ<br/>         เหมาะสมที่จะนำมาใช้ ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จาก<br/>         งานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริง ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม อาจมีความ<br/>         จำเป็นต้องจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมในการให้การพยาบาลและมีการตก<br/>         ลงร่วมกันกับศัลยแพทย์เจ้าของไข้และวิสัญญีแพทย์ในการดูแล<br/>         ผู้ป่วย</p>                                                          |
| <p>วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง</p>                                                                                                                                    | <p>จุดแข็ง : มีรูปแบบกิจกรรมในการบริหารร่างกาย มีการทดลองใน<br/>         ผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องโดยวิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย</p> <p>จุดอ่อน : ขาดรายละเอียดในการดำเนินกิจกรรม ขาดการส่งเสริมให้<br/>         ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวด้านลำไส้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนผ่าตัด<br/>         แบบล่วงหน้า</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>สรุปการนำไปใช้และ<br/>         ข้อเสนอแนะอื่นๆ</p>                                                                                                              | <p>-ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ใน<br/>         หน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| หัวข้อ             | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | <p>อย่างเหมาะสม</p> <p>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการอาศัยความร่วมมือกับแพทย์เจ้าของไข้และวิสัญญีแพทย์</p>                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| เรื่องที่17        | <p><b>Guidelines for Perioperative Care for Emergency Laparotomy Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations: Part 1-Preoperative: Diagnosis, Rapid Assessment and Optimization.</b></p>                                                                                                                                                           |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์ | <p>Peden, C. J., Aggarwal, G., Aitken, R. J., Anderson, I. D., Bang Foss, N., Cooper, Z., Dhesi, J. K., French, W. B., Grant, M. C., Hammarqvist, F., Hare, S. P., Havens, J. M., Holena, D. N., Hübner, M., Kim, J. S., Lees, N. P., Ljungqvist, O., Lobo, D. N., Mohseni, S., Ordoñez, C. A., ... Scott, M. (2021). World journal of surgery, 45(5), 1272–1290.</p> |
| ระดับของงานวิจัย   | 5A / ทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยหลายรูปแบบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| กลุ่มตัวอย่าง      | ผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลตามแนวทาง ERAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| วัตถุประสงค์       | <p>เพื่อหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินโดย ERAS ในระยะก่อนผ่าตัด จากข้อแนะนำของสมาคมโดยสืบค้นจากงานวิจัยอย่างมีระบบจากฐานข้อมูล Pebmed, Cochrane, Embase, MEDLINE จัดลำดับแยกแยะระดับตามแนวทาง GRADE และวิเคราะห์คำแนะนำโดย delphi method</p>                                                                                                    |
| สิ่งที่ค้นพบ       | <p>คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินโดยสมาคม ERAS มีทั้งหมด 12 องค์ประกอบดังนี้</p> <p>1.การระบุความผิดปกติทางร่างกายและให้การรักษาดังแต่แรกเริ่มด้วยความรวดเร็ว</p> <p>-การช่วยชีวิตและการแก้ไขปัญหาทางโรคประจำตัวและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นควรเริ่มอย่างรวดเร็วและ</p>                |



| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>ต่อเนื่องไปตลอดระยะเวลาในการวินิจฉัยโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ควรมีการประเมินอย่างรวดเร็วโดยวิธีและเครื่องมือหรือแบบประเมินที่มีมาตรฐาน เช่น การให้คะแนนความเสี่ยง เมื่อคะแนนมีความผิดปกติควรมีการแจ้งเตือนในทีมอย่างรวดเร็วให้แก่ผู้ชำนาญการตามสายบัญชาการ และในระหว่างรอผ่าตัดควรมีการประเมินติดตามอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ</li> <li>2.มีการคัดกรองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตั้งแต่เบื้องต้น</li> <li>-ผู้ป่วยทุกรายที่ต้องได้รับการผ่าตัดช่องท้องควรได้รับการประเมินการติดเชื้อในกระแสเลือด รวมถึงประเมินอาการและอาการแสดงเบื้องต้นที่สามารถเกิดขึ้นได้ ความรุนแรงของอาการแสดง การให้คะแนนความเสี่ยงในการติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอ</li> <li>-หากตรวจพบ SIRS การติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะช็อคจากการติดเชื้อ และวินิจฉัย ให้การรักษาได้ทันท่วงทีจะสามารถเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตแก่ผู้ป่วยได้ โดยอาจเพิ่มการตรวจสอบ Lactate เป็นเครื่องมือในการช่วยวินิจฉัย</li> <li>-ควรเริ่มมีการให้ยาปฏิชีวนะตั้งแต่เริ่มต้น เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการแสดงของการติดเชื้อในกระแสเลือด หรือเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีประวัติเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อเยื่อหุ้มสมอง ผู้ป่วยมีการทะลุของลำไส้ เป็นต้น โดยยาปฏิชีวนะที่เริ่มให้น่าแนะนำควรเป็นไปตามพื้นฐานของแต่ละท้องที่ การเริ่มให้ยาปฏิชีวนะล่าช้าอาจทำให้เพิ่มอัตราการเสียชีวิต</li> <li>-ติดตามผลตรวจ Lactate ในกระแสเลือด เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดความเสี่ยงของการติดเชื้อในกระแสเลือด และติดตามการตอบสนองต่อการช่วยชีวิต</li> <li>3.การตรวจเพิ่มเติมโดยวิธีการตรวจทางรังสีวินิจฉัย การผ่าตัด และการควบคุมสาเหตุของการติดเชื้อ</li> <li>-การผ่าตัดที่ล่าช้าเพิ่มอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด และผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อ ผู้ป่วยทุกรายที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด ควรได้รับการควบคุมสาเหตุของการติด</li> </ul> |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>เชื้อโดยการผ่าตัดหรือรังสีวินิจฉัยโดยเร็วที่สุดภายใน 3 ชั่วโมง (ในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อค) และภายใน 6 ชั่วโมง (ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด)</p> <p>-การเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์พร้อมการฉีดสารทึบรังสี เป็นหัตถการที่แนะนำให้ทำโดยเร็วที่สุดในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ซึ่งไม่ควรทำให้เกิดความล่าช้าในผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดด่วน</p> <p>4.การประเมินความเสี่ยง</p> <p>-การให้คะแนนความเสี่ยงควรใช้แบบประเมินที่มีแบบแผนในผู้ป่วยทุกราย ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด โดยเป็นแบบประเมินที่ได้รับการยอมรับและปรึกษากันภายในทีมเรียบร้อยแล้ว เนื่องจากมีเรื่องที่ต้องระวังเกี่ยวกับความสะดวกในการดูแลของทีมและครอบครัว รวมถึงข้อจำกัดต่างๆ</p> <p>5.ควรมีแบบประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ และความเปราะบางในผู้ป่วยที่มีอายุเพิ่มขึ้น</p> <p>-ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี หรือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ควรได้รับการประเมินเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเปราะบาง โดยใช้แบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว</p> <p>-ทำการประเมินการรับรู้แบบพื้นฐานที่ได้มาตรฐานสากล เช่น ประเมินผู้ป่วยอายุมากกว่า 65 ปีด้วยแบบประเมิน Mini-cog และในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะสับสนและการรับรู้ผิดปกติ หลังผ่าตัดควรมีการเพิ่มการให้ข้อมูลและหลีกเลี่ยงการให้ยาที่มีผลต่อระบบประสาทตาม เกณฑ์ของ Beers</p> <p>-ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีทุกรายควรได้รับการประเมินภาวะสับสน ทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดด้วยเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว</p> <p>-ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ควรได้รับการประเมินตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านสูงอายุและควรมีแนวปฏิบัติที่ดีเพื่อเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด</p> <p>6.การให้ยาแก้ฤทธิ์ยาต้านการแข็งตัวของลิ่มเลือด</p> <p>-ควรมีการพิจารณาเปลี่ยนยาต้านการแข็งตัวของลิ่มเลือดก่อนเมื่อมี</p> |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>แผนการผ่าตัดใหญ่ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นควรตัดสินใจเปรียบเทียบในกรณีความเสี่ยงในการเสียเลือดระหว่างผ่าตัดและความเสี่ยงในการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน</p> <p>7.การประเมินความเสี่ยงในการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ</p> <p>-ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินความเสี่ยงในการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ถึงแม้จะไม่สามารถให้ยาป้องกันได้และควรมีการตรวจประเมินติดตามหลังผ่าตัดซ้ำทุกวัน</p> <p>8.การให้ยาคลายความวิตกกังวลและยาระงับปวดก่อนการดมยาสลบ</p> <p>-หลีกเลี่ยงการให้ยากล่อมประสาทในระยะก่อนผ่าตัด เนื่องจากอาจเกิดความเสี่ยงในการสำลักเศษอาหาร มีการหายใจน้อยลง และเกิดภาวะสับสน</p> <p>-การให้ยาระงับปวดสามารถให้ได้ตามความเหมาะสมกับความปวดและความเครียด</p> <p>-ควรมีการให้ยาแบบผสมผสานหลากหลายชนิดเพื่อให้ผู้ป่วยสบายโดยได้รับผลข้างเคียงในปริมาณน้อย</p> <p>9.การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับอิเล็กโทรไลต์</p> <p>-ควรควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาลโดยในการแก้ไขให้ระดับน้ำตาลและระดับอิเล็กโทรไลต์อยู่ในเกณฑ์ปกติ นั้นต้องไม่ทำให้เกิดความล่าช้าในการนำผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด</p> <p>10.ยังไม่มีคำแนะนำที่แพร่หลายเรื่องการให้คาร์โบไฮเดรตก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่ต้องรับการผ่าตัดเปิดหน้าท้องฉุกเฉิน</p> <p>11.การใส่สายให้อาหารและสายระบายทางจมูก (NG) ก่อนการผ่าตัด</p> <p>-ควรพิจารณาใส่เป็นรายบุคคลโดยดูจากพยาธิสภาพและปัจจัยของผู้ป่วย ความเสี่ยงในการสำลัก</p> <p>12.การให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>-ผู้ป่วยและญาติควรได้รับข้อมูลและการปรึกษาหารือเกี่ยวกับความเสี่ยงในการผ่าตัดและแผนในการรักษา ร่วมกับศัลยแพทย์ វិสัญญี</p> |

| หัวข้อ                                                                                                         | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                | <p>แพทย์ แพทย์วิฤต เป็นต้น</p> <p>-ควรมีการเซ็นเอกสารข้อตกลงในการรักษาอย่างมีลายลักษณ์อักษร ก่อนการผ่าตัดถ้าเป็นไปได้</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>การประเมินความเหมาะสม การนำไปใช้ Utilization criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio</p> | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไขในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องส่วนใหญ่เกิดปัญหาด้านลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด และมีการฟื้นตัวช้า งานวิจัยเป็นการวิจัยเชิงบรรยายจากการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์แบบการให้คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญโดยใช้งานบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีระบบ ทั้ง Systematic review และ RCT เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริง ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม อาจมีความจำเป็นต้องจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมในการให้การพยาบาลและมีการตกลงร่วมกันกับศัลยแพทย์เจ้าของไข้และวิสัญญีแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย</p> |
| <p>วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง</p>                                                                                | <p>จุดแข็ง : มีรูปแบบกิจกรรมที่ชัดเจนที่สามารถนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันคือ ผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน</p> <p>จุดอ่อน : เป็นการให้คำแนะนำเฉพาะช่วงก่อนการผ่าตัดเท่านั้น</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ</p>                                                                        | <p>-ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการอาศัยความร่วมมือกับแพทย์เจ้าของไข้และวิสัญญีแพทย์</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>เรื่องที่18</p>                                                                                             | <p>Consensus Guidelines for Perioperative Care for Emergency Laparotomy Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendation Part 2: Emergency Laparotomy Intra and Postoperative Care</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| หัวข้อ             | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์ | Scott, M.J., Aggarwal, G., Aitken, R.J. <i>et al.</i> Care. <i>World J Surg</i> 47, 1850–1880 (2023).<br><a href="https://doi.org/10.1007/s00268-023-07020-6">https://doi.org/10.1007/s00268-023-07020-6</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ระดับของงานวิจัย   | 5A / ทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยหลายรูปแบบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| กลุ่มตัวอย่าง      | ผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลตามแนวทาง ERAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| วัตถุประสงค์       | เพื่อหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินโดย ERAS ในระยะก่อนผ่าตัด จากข้อแนะนำของสมาคมโดยสืบค้นจากงานวิจัยอย่างมีระบบจากฐานข้อมูล PubMed, Cochrane, Embase, MEDLINE จัดลำดับแยกแยะระดับตามแนวทาง GRADE และวิเคราะห์คำแนะนำโดย Delphi method                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| สิ่งที่ค้นพบ       | <p>ในคำแนะนำแนวทางปฏิบัติในส่วนที่ 2 นี้ ครอบคลุมในช่วงระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด มีรายละเอียดตามคำแนะนำ 23 องค์ประกอบดังนี้</p> <p><u>วิธีการผ่าตัด (Surgical approach)</u></p> <p>1.การใส่สายระบายในช่องท้อง</p> <p>-ไม่แนะนำให้ใส่สายระบายในช่องท้องเป็นประจำเนื่องจากไม่มีหลักฐานที่แสดงถึงประโยชน์จากการใส่สายระบายที่ชัดเจนเรื่องความสะอาดหรือการปนเปื้อน</p> <p>2.การป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>-การให้ยาปฏิชีวนะระหว่างการผ่าตัด แนะนำให้มีการให้ยาทางหลอดเลือดที่ออกฤทธิ์กว้าง โดยควรให้ก่อนลงมีดอย่างน้อย 60 นาที เว้นแต่ผู้ป่วยได้รับยาอย่างเหมาะสมก่อนการรักษายอยู่แล้ว เช่น fluoroquinolones และ vancomycin ควรให้ก่อนลงมีด 1-2 ชั่วโมง หรือไม่เกิน 120 นาที แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นควรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานที่และพยาธิสภาพการปนเปื้อนของผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>-การป้องกันการติดเชื้อที่ผิวหนัง ควรมีการทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำยาที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หรือ คลอเฮกซิดีนในผู้ป่วยที่แพ้ส่วนผสมของแอลกอฮอล์ โดยน้ำยาเหมาะสมที่แนะนำคือ</p> |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>Chlorhexidine with alcohol</p> <p>-การป้องกันการติดเชื้อ การลดการระคายเคืองช่องท้อง โดยการเปลี่ยนถุงมือและเครื่องมือก่อนการปิดช่องท้อง ช่วยลดการเกิดการติดเชื้อแผลผ่าตัดได้ (SSI)</p> <p><u>การระงับความรู้สึกและการจัดการในระยะเวลาผ่าตัด</u></p> <p>3.การให้การระงับความรู้สึกด้วยวิธี Rapid Sequence Induction</p> <p>-เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงในการสำลักเศษอาหารหลังจากการเริ่มระงับความรู้สึก (Induction) ควรใช้วิธีการใส่ท่อช่วยหายใจด้วยความรวดเร็วโดยการใช้ยาหย่อนกล้ามเนื้อที่ออกฤทธิ์เร็ว เช่น Succinylcholine 1-2 mg/kg หรือ Rocuronium 0.9-1.2 mg/kg ในการใส่ท่อช่วยหายใจและแนะนำให้มีการกดกระดูก Cricoid ร่วมด้วย ควรมีการเลือกใช้นานาสลบและรักษาสภาพการสลับที่เหมาะสมเพื่อคงระดับการไหลเวียนโลหิตให้คงที่</p> <p>4.การคงระดับยาทางวิสัญญีและการเฝ้าระวังระดับความลึกของการดมยาสลบ</p> <p>-ไม่มีการระบุหรือแนะนำที่แน่ชัดในการเลือกใช้ตัวยา</p> <p>-ควรพิจารณาเรื่องการเฝ้าระวังระดับความลึกของการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 60 ปี เนื่องจากมีความเสี่ยงของภาวะสับสนหลังผ่าตัด และภาวะความดันต่ำจากการระงับความรู้สึก</p> <p>5.การลดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด</p> <p>-ผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินทุกราย มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดสูงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาและระบบทางเดินอาหาร จึงควรแนะนำให้มีการใช้ยาแบบผสมผสาน (Multimodal) เพื่อลดสิ่งกระตุ้นและลดการให้ยาประเภท opioids</p> <p>6.การดูแลอุณหภูมิ</p> <p>-ใช้เครื่องวัดอุณหภูมิแกนกลางร่างกายที่ได้มาตรฐานเป็นประจำทุกรายในการสังเกตการและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิร่างกาย</p> <p>-ใช้เครื่องให้ความอบอุ่นแบบ Active warming และเครื่องให้ความ</p> |



| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>อบอุณหภูมิต่างทางหลอดเลือดดำในการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>7.การปรับตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจ</p> <p>-โดยปกติจะใช้เทคนิค low tidal volume (6-8ml/kg สำหรับ predicted body weight) และตั้งค่า PEEP มากกว่าหรือเท่ากับ 5 cmH<sub>2</sub>O จากนั้นสามารถปรับอัตราการใช้หายใจได้ตามอาการผู้ป่วย</p> <p>8.การเฝ้าระวังและการให้ยาแก้ฤทธิ์ยาหยาบกล้ามเนื้อ Reversal of Neuromuscular Block</p> <p>-ควรมีการเฝ้าระวังฤทธิ์การหยาบกล้ามเนื้อด้วยเครื่องมือตรวจสอบทางปลายประสาท เพื่อให้แน่ใจว่ากล้ามเนื้อกลับมาทำงานตามปกติก่อนถอดท่อช่วยหายใจ</p> <p>-การเลือกใช้ยา Reversal of Neuromuscular Block ที่แนะนำคือ Neostigmine หรือยาที่จำเพาะกับยาหยาบกล้ามเนื้อ</p> <p>9.การให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำและค่าอิเล็กโทรไลต์</p> <p>-ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ไขการเปลี่ยนแปลงตลอดการผ่าตัด</p> <p>-อาจมีการให้สารน้ำประเภท Balance crystalloids มากกว่า 0.9% normal saline ในการทดแทนและคงสภาพปริมาณสารน้ำในหลอดเลือด</p> <p>10.การรักษาด้วยเป้าหมายในการควบคุมการไหลเวียนเลือด (Goal Directed Hemodynamic Therapy), การตรวจติดตามการทำงานของหัวใจ, การคงสภาพความดันโลหิตโดยใช้ยาตีบหลอดเลือด</p> <p>-การใช้การเฝ้าระวังโดยการใส่สายสวนทางหลอดเลือดแดงหรือหลอดเลือดดำส่วนกลางควรมีการเริ่มใช้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น เพื่อช่วยในการประเมินสภาพผู้ป่วยและเพื่อใช้พิจารณาในการให้สารน้ำและยา</p> <p>-ควรพิจารณาการให้สารน้ำแบบ GDHT โดยรักษาให้ความดันกลางอยู่ที่ (MAP) 60-65 mmHg และ Cardiac Index มากกว่า</p> |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>2.2L/min/m<sup>2</sup> ซึ่งพิจารณาในรายกรณีในการให้ยากระตุ้นความดันหรือยาตีบหลอดเลือด</p> <p>11.การจัดการระดับน้ำตาลในเลือด</p> <p>-ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจเฝ้าระวังระดับน้ำตาลในเลือดอย่างใกล้ชิด โดยควบคุมให้อยู่ในช่วง 7.7-10 mmol/L</p> <p>12.การดูแลเรื่องการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด</p> <p>-การให้เลือดควรให้อย่างจำกัด (Keep Hb 70-90 g/L) ยกเว้นในกลุ่มผู้ป่วยโดยขึ้นกับอาการของผู้ป่วยและโรคร่วม</p> <p>13.การให้ยาระงับปวดแบบผสมผสาน</p> <p>-ผู้ป่วยแต่ละรายควรได้รับการประเมินก่อนการผ่าตัดและเลือกวิธีการระงับปวดที่เหมาะสม โดยพิจารณาจากการติดเชื้อ ความผิดปกติของความแข็งตัวของเลือด การให้ยาแบบผสมผสานรวมถึงการให้ยาประเภท acetaminophen และ NSIAD หากไม่มีข้อห้าม</p> <p>-การใส่สายที่แปลหรือการฉีดยาชาบริเวณแปลที่หน้าท้องอาจช่วยลดการใช้ยาประเภท opioids ได้ แต่อาจได้ผลไม่คงที่</p> <p>-การให้ยาระงับปวดทางช่องน้ำไขสันหลังหรือช่องว่างระหว่างไขสันหลังควรให้เมื่อมีการประเมินแล้วผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่มีการแข็งตัวของเลือดที่ผิดปกติ และได้รับการเฝ้าระวังเรื่องประเมนน้ำในหลอดเลือดที่เพียงพอ</p> <p>14.การพิจารณาถอดท่อช่วยหายใจเมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด</p> <p>-ควรมีการประเมินร่วมกันในทีมเมื่อสิ้นสุดการผ่าตัดเพื่อตรวจสอบให้สภาพผู้ป่วยคงที่ในการถอดท่อช่วยหายใจ เนื่องจากมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านปอดและมีความเสี่ยงสูงในการกลับมาใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ</p> <p>15.การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านปอดหลังผ่าตัด</p> <p>-ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบอุกฉกและมีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ ควรได้รับการช่วยหายใจแบบแรงดันบวกอย่างต่อเนื่องแทนที่จะให้ออกซิเจนแบบปกติ ถ้าผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการสำลักต่ำ การดูแลนี้ขึ้นอยู่กับความชำนาญและความสามารถของ</p> |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>ผู้ดูแลและอาจมีการเฝ้าระวังโดยการติดตามการเปลี่ยนแปลงทาง สรีรวิทยา หรือการส่งตรวจ arterial blood gas</p> <p>-ควรมีการอบรมเกี่ยวกับการบริหารการหายใจหรือการ กายภาพบำบัดปอด การกำจัดเสมหะ การเพิ่มความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อการหายใจ การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ ควรใช้กับ ผู้ป่วยในช่วงหลังการผ่าตัด</p> <p>16.การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต</p> <p>-ควรมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการส่งผู้ป่วยเข้าไปในแผนกที่มี การดูแลแบบเข้มข้น โดยให้คะแนนความเสี่ยงสูงตามหลักเกณฑ์เช่น ชนิดการผ่าตัด อาการที่ไม่คงที่ขณะผ่าตัด ความต้องการการดูแล รักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น</p> <p>17.การป้องกันและการคัดกรองภาวะสับสนหลังผ่าตัด</p> <p>-ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ควรได้รับการคัดกรองภาวะสับสน ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงควรได้รับการดูแลแบบไม่ใช้ยา เช่น การให้ คำแนะนำสภาพแวดล้อมปกติ การดูแลเรื่องการนอนหลับ การ กระตุ้นการรับรู้เพื่อป้องกันการสับสน และลดการกระตุ้นโดยเฝ้า ระวังการใช้ยา</p> <p>18.การประเมินความเสี่ยงในการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำและ การรักษา</p> <p>-ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินด้วยเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว สำหรับความเสี่ยงในการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ หากผู้ป่วยไม่ สามารถให้ยาป้องกันได้ให้ใช้การป้องกันทาง Mechanical โดยควร ให้ยาป้องกันในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และใช้การป้องกันทาง Mechanical ร่วมกัน ซึ่งผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปิดช่องท้องฉุกเฉินอยู่ในกลุ่ม เสี่ยงสูงนี้ และควรมีการประเมินซ้ำหลังการผ่าตัด</p> <p>-ระยะเวลาในการเฝ้าระวังการเกิดลิ่มเลือดจนกว่าผู้ป่วยจะจำหน่าย กลับบ้านควรพิจารณาตามความเสี่ยงและโรคร่วม</p> <p>19.การถอดสายสวนปัสสาวะ</p> <p>-การถอดสายสวนควรมีการประเมินทุกวันและควรถอดให้เร็วที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้</p> |

| หัวข้อ                                                                                                 | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                        | <p>20.การใช้สายNGในระยยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด</p> <p>-ควรพิจารณาใส่เป็นรายบุคคล โดยคำนึงถึงการทำงานของกระเพาะอาหาร การเสี่ยงต่อการสำลักจากภาวะลำไส้อุดตัน โดยควรมีการประเมินทุกวันและควรถอดสายให้เร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้</p> <p>21.การดูแลภาวะโภชนาการหลังการผ่าตัด</p> <p>-ควรมีการให้อาหารทางสายยางอย่างรวดเร็วภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ หรือในผู้ป่วยที่รับประทานอาหารได้ไม่เพียงพอต่อปริมาณพลังงานที่ต้องการต่อเนื่องมากกว่า 7 วัน</p> <p>-หากผู้ป่วยมีข้อห้ามในการรับประทานอาหารทางปาก ควรมีการให้สารอาหารทางหลอดเลือด โดยควรมีการเริ่มให้อาหารทางปากหรือลำไส้เมื่อระบบทางเดินอาหารมีการฟื้นตัว</p> <p>22.การลดการเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด</p> <p>-มีวิธีการและแนวทางที่หลากหลายในการลดการเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด เช่น การผ่าตัดแผลขนาดเล็ก (MIS) การจำกัดการให้สารน้ำอย่างเหมาะสม การลดการให้ยาประเภท opioids การกระตุ้นการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วหลังการผ่าตัด การให้รับประทานอาหารทางปากอย่างรวดเร็ว การให้ยาระบาย การถอดสายสวนและสายระบายอย่างรวดเร็ว</p> <p>23.การเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วหลังผ่าตัด</p> <p>-ผู้ป่วยควรได้รับการช่วยเหลือให้มีการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วที่สุดหลังการผ่าตัด</p> |
| การประเมินความเหมาะสมการนำไปใช้ Utilization criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไขในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดซึ่งต้องถูกฉีดยาเป็นระบบ เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้องท้อส่วนใหญ่เกิดปัญหาด้านลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด และมีการฟื้นตัวช้างานวิจัยเป็นการวิจัยเชิงบรรยายจากการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์แบบการให้คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญโดยใช้งานบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีระบบ ทั้ง Systematic review และ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| หัวข้อ                           | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | RCT เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ ในหน่วยงาน<br>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริง ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม อาจมีความจำเป็นต้องจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมในการให้การพยาบาลและมีการตกลงร่วมกันกับศัลยแพทย์เจ้าของไข้และวิสัญญีแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง         | จุดแข็ง : มีรูปแบบกิจกรรมที่ชัดเจนที่สามารถนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันคือ ผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉิน<br>จุดอ่อน : เป็นการให้คำแนะนำเฉพาะช่วงก่อนการผ่าตัดเท่านั้น                                                                                                                                               |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม<br>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการอาศัยความร่วมมือกับแพทย์เจ้าของไข้และวิสัญญีแพทย์                                                                                                                              |
| เรื่องที่19                      | Postoperative ERAS Interventions Have the Greatest Impact on Optimal Recovery Experience With Implementation of ERAS Across Multiple Hospital.                                                                                                                                                                                  |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์               | Aarts, M. A., Rotstein, O. D., Pearsall, E. A., Victor, J. C., Okrainec, A., McKenzie, M., McCluskey, S. A., Conn, L. G. & McLeod, R. S. (2017). Ann surg, 267(6), 992-997                                                                                                                                                      |
| ระดับของงานวิจัย                 | 6A / วิจัยเชิงบรรยาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| กลุ่มตัวอย่าง                    | ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดลำไส้แบบวางแผนล่วงหน้าในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ 15 แห่ง จำนวน 2876 ราย                                                                                                                                                                                                                          |
| วัตถุประสงค์                     | เพื่อให้ทราบถึงส่วนประกอบในโปรแกรม ERAS ที่มีผลต่อการฟื้นฟูกายมากที่สุดของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดลำไส้                                                                                                                                                                                                                       |
| สิ่งที่ค้นพบ                     | ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมตามคำแนะนำ iERAS ได้รับการดูแลโดยแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้<br><u>ระยะก่อนผ่าตัด</u>                                                                                                                                                                                                               |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>-ผู้ป่วยได้รับคู่มือให้ความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด</p> <p>-ผู้ป่วยได้รับการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล</p> <p>-ได้รับการลดระยะเวลาการงดน้ำงดอาหารและได้รับการให้คาร์โบไฮเดรตก่อนการผ่าตัด 2 ชั่วโมง</p> <p>-ได้รับการเตรียมความพร้อมลำไส้ด้วยวิธีที่เหมาะสม</p> <p><u>ระยะขณะผ่าตัด</u></p> <p>-สามารถให้ยาในกลุ่ม acetaminophen/ gabapentin ทางปากได้ก่อนการผ่าตัด</p> <p>-ควรมีการใช้การตรวจสอบการให้สารน้ำระหว่างผ่าตัด</p> <p>-หลีกเลี่ยงการใส่สายระบายในช่องท้องและการใส่สาย NG</p> <p>-ควรมีการให้การระงับปวดด้วยการให้ยาทางช่องน้ำไขสันหลังสำหรับการผ่าเปิดช่องท้อง หรือการให้ lidocaine สำหรับการผ่าตัดแบบส่องกล้อง</p> <p><u>ระยะหลังผ่าตัด</u></p> <p>-เริ่มต้นการเคลื่อนไหวร่างกายหลังการผ่าตัดด้วยความรวดเร็ว ให้ลุกนั่งและเดินตั้งแต่หลังผ่าตัดวันที่ 1</p> <p>-เริ่มให้อาหารทางปากโดยเร็ว โดยเริ่มให้น้ำทางปากในวันแรกหลังผ่าตัดและสามารถพัฒนาเป็นอาหารแข็งหลังผ่าตัด 1 วัน</p> <p>-การเคี้ยวหมากฝรั่งวันละ 3 ครั้ง เริ่มหลังผ่าตัดวันที่ 1</p> <p>-การถอดสายสวนปัสสาวะวันแรกในผู้ป่วยผ่าตัดลำไส้ใหญ่ และถอดในวันที่ 3 ในผู้ป่วยผ่าตัดทวารหนัก</p> <p><u>ผลของการวิจัยพบว่า</u></p> <p>มีผู้ป่วย 2,876 ราย เป็นผู้ป่วยผ่าตัดลำไส้ใหญ่ 64.7% และมี 52.9% เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบส่องกล้อง</p> <p>ผู้ป่วยเพียง 20.1% เท่านั้นที่ปฏิบัติตาม ERAS ทุกขั้นตอน</p> <p>อัตราการปฏิบัติตามข้อกำหนดของ ERAS ที่แย่ที่สุดคือช่วงหลังการผ่าตัด (40.3%) ซึ่งสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการฟื้นตัวที่เหมาะสม (ได้รับการจำหน่ายกลับบ้านภายใน 5 วัน)</p> <p>การปฏิบัติตาม ERAS ยังคงสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่ดีขึ้นไม่ว่าการผ่าตัด</p> |



| หัวข้อ                                                                                                              | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                     | ผ่านกล้องส่องกล้องหรือการผ่าตัดเปิด อย่างไรก็ตาม ผลกระทบของการปฏิบัติตาม ERAS นั้นสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มผ่าตัดแบบเปิด ( $P < 0.001$ )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| การประเมินความเหมาะสม<br>การนำไปใช้ Utilization<br>criteria, transferability,<br>feasibility, cost-benefit<br>ratio | ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไขในการ<br>แก้ปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่อง<br>ท้องอย่าง เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องส่วนใหญ่เกิดปัญหา<br>ด้านท้องอืดและมีการเคลื่อนไหวร่างกายที่น้อยลง<br>งานวิจัยเป็นงานวิจัยเชิงบรรยายจากการสังเคราะห์วรรณกรรมอย่าง<br>เป็นระบบเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่<br>จะนำมาใช้ในหน่วยงาน<br>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จาก<br>งานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงตามบทบาทอิสระ ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติ<br>เดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                                            | จุดแข็ง : สามารถมองเห็นภาพกว้างของการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด<br>ช่องท้องตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด จนถึงระยะส่งเสริมการฟื้นฟูหลัง<br>ผ่าตัด<br>จุดอ่อน : ไม่มีรายละเอียดกิจกรรมในการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้<br>ได้ทันที และบางกิจกรรมอาจมีการทำข้อตกลงร่วมกันกับแพทย์<br>เจ้าของให้                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| สรุปการนำไปใช้และ<br>ข้อเสนอแนะอื่นๆ                                                                                | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ใน<br>หน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้<br>อย่างเหมาะสม<br>-ข้อเสนอแนะ ควรมีรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| เรื่องที่20                                                                                                         | Associated factors with delayed ambulation after<br>abdominal surgery.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์                                                                                                  | Asada, J., Ida, M., Sato, M., Okamoto, N. & Kawaguchi, M.<br>(2019). J Anesth, 33(6), 680-684.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ระดับของงานวิจัย                                                                                                    | 4A / วิจัยหาความสัมพันธ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                       | ผู้ป่วย 217 คน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| หัวข้อ                                                                                                              | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| วัตถุประสงค์                                                                                                        | <p>ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่เคลื่อนไหวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง 1 วัน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หาความสัมพันธ์ของความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายด้วยตัวเอง 1 วันหลังผ่าตัดและระยะเวลาอนโรพยาบาล</li> <li>2. หาปัจจัยทำนายที่ทำให้การการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช้า ระหว่าง Hematologic marker (Neutrophil to lymphocyte ratio) และการประเมินภาวะทุพโภชนาการ (Prognostic nutritional index)</li> </ol>                                          |
| สิ่งที่ค้นพบ                                                                                                        | <p>อัตราค่า Neutrophil กับ lymphocyte ระยะการผ่าตัดและ ASA Status มีความสัมพันธ์กับการไม่เคลื่อนไหวหลังผ่าตัด 1 วัน และทำให้ออนโรพยาบาลนาน</p> <p>ซึ่งผู้ป่วยจำนวน 69 ราย (37.1 %) ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้หลังผ่าตัด 1 วัน ซึ่งพบว่า</p> <p>อัตราส่วนของ Neutrophil กับ lymphocyte odds ratio 1.11</p> <p>ระยะเวลาผ่าตัดใน 1 ชั่วโมง odds ratio 1.27</p> <p>ASA status 3 odds ratio 4.99</p> <p>ปัจจัยทั้งสามด้านสัมพันธ์กับการนอนโรพยาบาลนาน(<math>P &lt; 0.001</math>)</p> |
| การประเมินความเหมาะสม<br>การนำไปใช้ Utilization<br>criteria, transferability,<br>feasibility, cost-benefit<br>ratio | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไข</p> <p>งานวิจัยที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือเหมาะสมที่จะนำมาใช้ ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ ในการเพิ่มการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในระยะก่อนผ่าตัด ซึ่งไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร ไม่ต้องเพิ่มอุปกรณ์ในการปฏิบัติ</p>                                                                                                                         |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                                            | <p>จุดแข็ง : สามารถมองเห็นปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เคลื่อนไหวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด</p> <p>จุดอ่อน : ไม่มีรายละเอียดกิจกรรมในการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ได้ทันที</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| สรุปการนำไปใช้และ<br>ข้อเสนอแนะอื่นๆ                                                                                | <p>-ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| หัวข้อ                                      | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             | <p>อย่างเหมาะสม</p> <p>-ข้อเสนอแนะ ควรมีรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| เรื่องที่21                                 | Correlation between Attitude and Practice Regarding Early Ambulation among Post-Operative Patients at Puducherry.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์                          | V, U., V, S. & J, J. (2020). J Evolution Med Dent Sci, 9(35), 2502-2506.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ระดับของงานวิจัย                            | 4A / งานวิจัยหาความสัมพันธ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| กลุ่มตัวอย่าง                               | ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบหัวใจ และระบบหายใจ จำนวน: 120 ราย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| วัตถุประสงค์                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อศึกษาทัศนคติของการปฏิบัติเกี่ยวกับการเดินเร็วหลังผ่าตัด</li> <li>2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเดินเร็วในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| สิ่งที่ค้นพบ                                | <p>ใช้เครื่องมือในการประเมินคือแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ 30 ข้อ และเครื่องมือในการสังเกตการปฏิบัติการเคลื่อนไหว</p> <p>ผลลัพธ์ จากผู้ป่วยทั้งหมด 120 ราย ส่วนใหญ่ (96, 80 %) มีทัศนคติเชิงลบ และผู้ป่วย 24 ราย (20 %) มีทัศนคติเชิงบวก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (105) ราย (87%) มีการปฏิบัติที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการเดินเร็วแต่การเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วหลังผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วยในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และลดภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างทัศนคติกับการปฏิบัติ เมื่อใดก็ตามที่ทัศนคติของผู้ป่วยกลายเป็นลบ ระดับการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูของพวกเขาจะลดลงด้วย</p> <p>ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องทำหลังการผ่าตัด เช่น ประโยชน์ของการเดินเร็วเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ช่วยลดความทุกข์ทรมาน ช่วยเพิ่มความมั่นใจในตนเองของผู้ป่วย</p> |
| การประเมินความเหมาะสมการนำไปใช้ Utilization | ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไข ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีเพื่อให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดอย่างรวดเร็ว                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| หัวข้อ                                                     | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio | งานวิจัยที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือเหมาะสมที่จะนำมาใช้ ในหน่วยงาน<br>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ ในการเพิ่มการให้คำแนะนำผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วหลังผ่าตัด ซึ่งไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร ไม่ต้องเพิ่มอุปกรณ์ในการปฏิบัติ |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                   | จุดแข็ง : สามารถทราบปัจจัยที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยหลังผ่าตัด<br>จุดอ่อน : ไม่มีรายละเอียดกิจกรรมในการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ได้ทันที                                                                                                                                                                                               |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ                           | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม<br>-ข้อเสนอแนะ ควรมีรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน                                                                                                                                                          |
| เรื่องที่22                                                | <b>Early ambulation after general and digestive surgery: a retrospective single-center study.</b>                                                                                                                                                                                                                                          |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์                                         | Nishijima, M., Baba, H., Murotani, K., Tokai, R., Watanabe, T., Hirano, K., Shibuya, K., Hojo, S., Matsui, K., Yoshioka, I., Okumura, T. & Fujii, T. (2020). Langenbecks Arch Surg, 405(5), 613-622.                                                                                                                                       |
| ระดับของงานวิจัย                                           | 4A / วิจัยเชิงหาปัจจัยทำนาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| กลุ่มตัวอย่าง                                              | ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดใหญ่จำนวน 718 คน<br>เกี่ยวกับทางเดินอาหารที่มารับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าดังรายการต่อไปนี้ Gastrectomy, Duodenectomy/Enterectomy, Colectomy, Pancreatectomy, Hepatectomy, Bile duct resection                                                                                                                           |
| วัตถุประสงค์                                               | หาความสัมพันธ์ของการเคลื่อนไหวครั้งแรกในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเดินอาหารกับผลลัพธ์ระยะสั้น และลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยขณะผ่าตัด โดยหาปัจจัยที่สามารถทำนายการเคลื่อนไหวครั้งแรกที่                                                                                                                                                                |

| หัวข้อ                                                                                                 | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                        | ลำช้า                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| สิ่งที่ค้นพบ                                                                                           | <p>โดยผลลัพธ์จากผู้ป่วย 718 รายพบว่า 55% สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ในวันแรกหลังผ่าตัด (POD1) , 31% เคลื่อนไหรร่างกายครั้งแรกในวันที่ 2 หลังผ่าตัด (POD2) และผู้ป่วยที่เหลือที่จะมีการเคลื่อนไหวลำช้าคือหลังผ่าตัดมากกว่า 3 วัน โดยมีสาเหตุในการเคลื่อนไหวลำช้าหลังผ่าตัดคือ อาการปวดแผลหลังผ่าตัดและอาการคลื่นไส้ ความสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาของการเคลื่อนไหวครั้งแรกกับการเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยจะมีภาวะแทรกซ้อนด้านการติดเชื้อสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการที่ผู้ป่วยไม่เคลื่อนไหวครั้งแรกภายใน 3 วัน</p> <p>ในขณะที่ผลลัพธ์ในระยะสั้นเท่ากันในผู้ป่วยที่มีการเคลื่อนไหวใน POD1 และ POD2 และพบว่าผู้ป่วยที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดลำช้า POD3 หรือหลังจากนั้นมีอุบัติการณ์ติดเชื้อเพิ่มขึ้น (<math>P=0.004</math>) ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น (<math>P&lt;0.001</math>) และมีอัตราการกลับบ้านลดลง (<math>P&lt;0.001</math>) การพบว่าปัจจัยที่สำคัญที่สามารถทำนายการเคลื่อนไหวร่างกายที่ลำช้า (<math>POD&gt;3</math>) คือผู้ป่วยที่มีคะแนน ECOG-PS ต่ำ, ผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการที่ควบคุมต่ำ (CONUT), การผ่าตัดโดยไม่ผ่านกล้อง และการใช้ยาเสพติดทางหลอดเลือดดำ (<math>P &lt; 0.001</math>)</p> <p>งานวิจัยนี้ทำให้ทราบว่า เมื่อผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดที่ลำช้าจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนคือการติดเชื้อแผลผ่าตัด โดยสาเหตุที่ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวลำช้าคือ ผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการต่ำ มีคะแนน ECOG-PS ต่ำ ได้รับยาแก้ปวดทางหลอดเลือดดำ</p> |
| การประเมินความเหมาะสมการนำไปใช้ Utilization criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไข</p> <p>งานวิจัยที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือเหมาะสมที่จะนำมาใช้ ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ ในการเพิ่มการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในระยะก่อนผ่าตัด และหลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวดมาก</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| หัวข้อ                           | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | เกินไป ซึ่งไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร ไม่ต้องเพิ่มอุปกรณ์ในการปฏิบัติ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง         | จุดแข็ง : สามารถมองเห็นปัจจัยที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวล่าช้าของผู้ป่วย<br>จุดอ่อน : ไม่มีรายละเอียดกิจกรรมในการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ได้ทันที                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม<br>-ข้อเสนอแนะ ควรมีรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน                                                                                                                                                                                                                                                   |
| เรื่องที่23                      | <b>Postoperative ileus: Recent developments in pathophysiology and management.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์               | Bragg, D., El-Sharkawy, A. M., Psaltis, E., Maxwell-Armstrong, C. A., & Lobo, D. N. (2015). Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland), 34(3), 367–376.                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ระดับของงานวิจัย                 | 5A / ทบทวนอย่างเป็นระบบของงานเชิงบรรยาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| กลุ่มตัวอย่าง                    | ค้นหาจากฐานข้อมูล The web of science, MEDLINE, PubMed, และ Google scholar โดยใช้คำค้นหา ileus, postoperative ileus รวบรวมงานวิจัยประเภท RCT, meta-analyses และ Cohort study                                                                                                                                                                                                                                                         |
| วัตถุประสงค์                     | เพื่อทราบพยาธิสรีระวิทยาและการจัดการดูแลในผู้ป่วยที่เกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| สิ่งที่ค้นพบ                     | ภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด (Postoperative ileus) เป็นสิ่งที่มักเกิดตามมาได้บ่อยหลังการผ่าตัดกระเพาะอาหารและลำไส้ เนื่องจากมีการตอบสนองต่อความเครียดตามพยาธิสรีระภาพจะส่งผลให้ลำไส้หยุดการเคลื่อนไหวเป็นระยะเวลาสั้นๆ โดยปกติการกลับมาทำงานของระบบทางเดินอาหาร มีดังนี้ ลำไส้เล็ก ระยะเวลา 0-24 ชั่วโมง กระเพาะอาหาร 24-48 ชั่วโมง และลำไส้ใหญ่ 48-72 ชั่วโมง <u>คำนิยาม</u> POI คือ ภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด ซึ่งทำให้ป้องกัน |



| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>การขนส่งของของเหลวในลำไส้หรือทำให้การรับประทานอาหารทางปาก และ POI ยังไม่สามารถระบุสาเหตุที่เกิดขึ้นได้ และการเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัดก่อให้เกิดอาการของภาวะแทรกซ้อน เช่น ติดเชื้อในกระแสเลือด รอยต่อลำไส้มีรูรั่ว เป็นต้น</p> <p>ระยะเวลาที่ถือว่ามีความเสี่ยงสูงของภาวะลำไส้หยุดทำงาน คือ มากกว่า 3 วันในผู้ป่วยผ่าตัดแบบส่องกล้อง</p> <p>มากกว่า 5 วันในผู้ป่วยผ่าตัดแบบเปิด</p> <p>ประเภทของภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด</p> <p>ชนิด1 ส่งผลต่อระบบทางเดินอาหารทั้งหมด โดยมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีอาการเรอ ผายลม และไม่มีการถ่ายอุจจาระ</p> <p>ชนิด2 ส่งผลต่อระบบทางเดินอาหารส่วนบน ร่วมกับมีอาการคลื่นไส้อาเจียน แต่มีการเคลื่อนไหวของลำไส้</p> <p>ชนิด3 สามารถรับประทานอาหารได้ แต่ไม่มีการผายลมและไม่มีการถ่ายอุจจาระ</p> <p><u>ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะ POI</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.อายุที่เพิ่มมากขึ้น</li> </ol> <p>อายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้ความสามารถโดยรวมของร่างกายในการฟื้นตัวหลังผ่าตัดลดลง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.เพศชาย</li> </ol> <p>เนื่องจากพบว่าในเพศชายมีแนวโน้มในการมีคะแนนความปวดมากกว่าเพศหญิงจากการเพิ่มขึ้นของ catecholamine และมีการตอบสนองต่อกระบวนการอักเสบในการผ่าตัดเพิ่มขึ้น</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.ภาวะอัลบูมินต่ำ</li> </ol> <p>ทำให้เพิ่มการบวมน้ำของลำไส้และกระเพาะอาหาร</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.การใช้ยาประเภท opioids</li> </ol> <p>การใช้ยานี้กระตุ้นการทำงานของ u-receptor ทำให้ลดการบีบตัวของลำไส้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.ประวัติการผ่าตัดครั้งก่อน</li> </ol> <p>อาจทำให้มีการเกิดพังผืดในช่องท้อง ทำให้ต้องมีการสัมผัสลำไส้เพิ่ม</p> |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>มากขึ้นระหว่างผ่าตัด</p> <p>6.ประวัติโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจและหลอดเลือดส่วนปลาย อาจทำให้มีการสำรองทางสรีรวิทยาลดลง</p> <p>7.ระยะเวลาการผ่าตัดที่ยาวนาน ทำให้มีการสัมผัสลำไส้นานขึ้น มีการใช้ยา opioids เพิ่มขึ้น</p> <p>8.การผ่าตัดแบบอุกฉวย</p> <p>เพิ่มการตอบสนองต่อการอักเสบและมีการเพิ่มขึ้นของ catecholamine ซึ่งเป็นสาเหตุรองของการเกิด POI</p> <p>9.การเสียเลือดและความต้องการในการได้รับเลือด ทำให้มีการเพิ่มการให้สารน้ำประเภท crystalloid ซึ่งเป็นสาเหตุของลำไส้บวมน้ำ</p> <p>10.การทำรูเปิดอุจจาระทางหน้าท้อง เนื่องจากการบวมของลำไส้ในช่องท้องและการตัดลำไส้</p> <p><u>วิธีการจัดการเมื่อเกิดภาวะ POI</u></p> <p>1.รอการฟื้นฟูตามสรีรวิทยาปกติ</p> <p>2.การใส่สาย NG</p> <p>3.การเครื่องมือในการควบคุมปริมาณน้ำเข้าและน้ำออก</p> <p>4.การดูแลและแก้ไขสาเหตุที่สอง</p> <p>5.ปรึกษานักภาวะโภชนาการในทีมเมื่อเกิดภาวะ POI ระยะ 5-7 วัน</p> <p><u>กลยุทธ์ในการป้องกันการเกิดภาวะ POI</u></p> <p><u>วิธีการที่ทำแล้วเกิดประโยชน์มาก</u></p> <p>1.การให้สารน้ำและเกลือมากเกินไป</p> <p>เนื่องจากจะช่วยลดการบวมของกระเพาะอาหารและลำไส้</p> <p>2.การใช้ NSIADS</p> <p>เนื่องจากช่วยลดการยาประเภท opioid มากเกินไปและเพิ่มการลดการอักเสบ</p> <p>3.การเริ่มให้อาหารในช่วงแรก</p> <p>เนื่องจากช่วยลดการต้านอินซูลิน ลดการกระตุ้น</p> <p>4.การใช้ ERP (ERAS Protocol)</p> <p>อาศัยผลของการทำงานแบบผสมผสาน</p> |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>5.การผ่าตัดแบบส่องกล้อง</p> <p>เองจากลดการบาดเจ็บเนื้อเยื่อ ลดการสัมผัสลำไส้ ลดการตอบสนองด้านการอักเสบในร่างกาย</p> <p>6.การใช้ยา Alvimopan</p> <p>เป็นตัวต้านการทำงานของ u-receptor</p> <p>7.การใช้การระงับปวดโดย Mid-thoracic epidural anaesthesia</p> <p>เนื่องจากช่วยลดการกระตุ้นแบบ sympathetic ลดการตอบสนองการอักเสบ ลดความต้องการในการใช้ยาประเภท opioid</p> <p>วิธีที่ค่อนข้างได้ผลมีดังนี้</p> <p>1.การให้ยา Lidocaine ทางหลอดเลือดดำ</p> <p>เป็นการลดการใช้ยาประเภท opioid และด้านการอักเสบ</p> <p>2.การตีพิมพ์ ในระยะหลังผ่าตัด</p> <p>โดยการให้ตีพิมพ์เป็นตัวกระตุ้น วันละ 3 แก้ว แก้วละ 200 ml</p> <p>ทำให้ผู้ป่วยมีระยะเวลาถ่ายอุจจาระเร็วขึ้น (ภายในเวลา 60.4 ชั่วโมง)</p> <p>3.การเคี้ยวหมากฝรั่ง</p> <p>โดยให้การเคี้ยวหมากฝรั่งเป็นตัวกระตุ้นการฟื้นตัวของระบบทางเดินอาหาร พบว่าผู้ป่วยที่มีการเคี้ยวหมากฝรั่งสามารถผายลมได้ใน 0.31 วัน มีการเคลื่อนไหวลำไส้ 0.51 วัน และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลน้อยกว่า</p> <p>4.การให้ Nicotin</p> <p>อาศัย Colonic prokinetic โดยการให้ nicotin เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความแรงในการเคลื่อนตัวของลำไส้</p> <p>5. Daikenchuto</p> <p>Daikenchuto เป็นสมุนไพรของญี่ปุ่นที่รวมสมุนไพร 3 ชนิด ซึ่งมีฤทธิ์ในการลด POI โดยการลดการอักเสบบริเวณ nicotinic acetylcholine receptors</p> <p>6. Magnesium sulphate</p> <p>โดย Magnesium มีความสัมพันธ์กับ calcium channel และจากการทดลองพบว่าสามารถลดการใช้ opioid หลังผ่าตัดได้</p> |

| หัวข้อ                                                                                                              | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| การประเมินความเหมาะสม<br>การนำไปใช้ Utilization<br>criteria, transferability,<br>feasibility, cost-benefit<br>ratio | ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไขเกี่ยวกับภาวะ<br>ลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด<br>งานวิจัยที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ<br>เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในหน่วยงาน<br>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ได้ในทุกๆระยะทั้งก่อนผ่าตัด ขณะ<br>ผ่าตัด และหลังผ่าตัด ซึ่งไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้อง<br>เพิ่มจำนวนบุคลากร ไม่ต้องเพิ่มอุปกรณ์ในการปฏิบัติ แต่ต้องมีการ<br>ประชุมร่วมกับทีมแพทย์เจ้าของไข้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                                            | จุดแข็ง : ทราบพยาธิในการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ปัจจัยในการเกิด<br>และมีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุม<br>จุดอ่อน : ไม่มีการพยาบาลที่แน่ชัด บางกิจกรรมพยาบาลไม่สามารถ<br>ปฏิบัติได้โดยอิสระ ต้องอาศัยความร่วมมือกับทีมการดูแลผู้ป่วย                                                                                                                                                                                                                      |
| สรุปการนำไปใช้และ<br>ข้อเสนอแนะอื่นๆ                                                                                | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ใน<br>หน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้<br>อย่างเหมาะสม<br>-ข้อเสนอแนะ ควรมีรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| เรื่องที่24                                                                                                         | Postoperative ileus: pathophysiology, incidence and<br>prevention.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์                                                                                                  | Venara, A., Neunlist, M., Slim, K., Barbieux, J., Colas, P. A.,<br>Hamy, A., & Meurette, G. (2016). Journal of Visceral<br>Surgery, 153(6), 439-446.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ระดับของงานวิจัย                                                                                                    | 5A / ทบทวนอย่างเป็นระบบของงานเชิงบรรยาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                       | ผู้ป่วยผ่าตัด Abdominal surgery, Radical cystectomy,<br>Laparoscopic colectomy, Urologic surgical, Colorectal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| วัตถุประสงค์                                                                                                        | เพื่อให้ทีมดูแลผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลำไส้หยุด<br>ทำงานหลังผ่าตัดจากการเปรียบเทียบรวบรวมงานวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| สิ่งที่ค้นพบ                                                                                                        | ภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัดเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญ<br>เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยมีระยะการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น<br><u>คำจำกัดความ</u> ภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัดคือการตอบสนอง                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>ของร่างกายที่มีต่อการผ่าตัดโดยการหยุดการเคลื่อนไหวของระบบทางเดินอาหาร โดยปกติผู้ป่วยจะมีการฟื้นกลับมาทำงานของกระเพาะอาหารภายใน 24-48 ชั่วโมง การกลับมาทำงานของลำไส้เล็กภายใน 12-24 ชั่วโมง และลำไส้ใหญ่จะเคลื่อนไหวภายใน 3-5 วัน จะวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยจะมีอาการ 2 ใน 5 อาการต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คลื่นไส้ อาเจียน</li> <li>- ไม่สามารถรับประทานอาหารประเภทของแข็งหรืออาหารอ่อนได้หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง</li> <li>- ไม่มีการผายลมหรือไม่อุจจาระใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด</li> <li>- หน้าท้องโป่งตึง</li> <li>- ภาพถ่ายทางรังสียืนยันถึงอาการท้องอืด/ลำไส้ไม่ทำงาน</li> </ul> <p><u>ปัจจัยเสี่ยงในการเกิด POI</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพศชาย</li> <li>- อายุเยอะ</li> <li>- มีการใช้ยา opioid</li> <li>- มีระดับอัลบูมินในเลือดต่ำ</li> <li>- การเสียเลือด</li> <li>- ระยะเวลาการผ่าตัด</li> <li>- การทำรูลวาร์เทียม</li> <li>- การผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง</li> <li>- ขนาดแผลผ่าตัด</li> <li>- การให้สารน้ำประเภท crystalloid</li> <li>- การติดเชื้ในช่องท้อง</li> <li>- การติดเชื้ในกระแสเลือด</li> </ul> <p><u>พยาธิสภาพในการเกิดภาวะ POI</u></p> <p>การเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัดมีการพัฒนาใน 3 ระยะดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ระยะการตอบสนองของระบบประสาท</li> </ol> <p>การผ่าตัดและการดมยาสลบส่งเสริมให้เกิดการกระตุ้น</p> |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>presynaptic noradrenergic B receptor ซึ่งออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทของลำไส้เล็กและนำไปสู่การหยุดทำงานของ glial cell ทำให้มีผลต่อการเคลื่อนไหวของลำไส้ มีการกระตุ้น alpha-2 adrenergic receptor ทำให้กระตุ้นการอักเสบของเยื่อเมือกในลำไส้</p> <p>2.ระยะการอักเสบและการตอบสนองของลำไส้<br/>เมื่อสิ้นสุดระยะการตอบสนองทางระบบประสาท จะเกิดการอักเสบเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ บริเวณผนังของลำไส้ ทำให้ monocyte macrophages และ mast cell หลั่งโมเลกุลของการอักเสบและควบคุมเองโดยอัตโนมัติ โดยจะพบกระบวนการอักเสบนี้ในช่วงที่ 3 ของการผ่าตัดเปิดช่องท้อง และเกิดการแพร่กระจายของการอักเสบ นอกจากนี้ยังแปรผันกับระดับโพแทสเซียม การให้สารน้ำในปริมาณที่เหมาะสม</p> <p>3.ระยะการตอบสนองของระบบประสาท vagal เมื่อการอักเสบทุเลาลง<br/>การกระตุ้น vagal ทำให้การอักเสบในลำไส้ลดลงมีการปลดปล่อย acetylcholine เพิ่มขึ้นทำให้ alpha7-nAChR และ 5-HT4R ทำงานได้ดีขึ้นจึงเกิดการลดการตอบสนองต่อการอักเสบ ทำให้เกิดการทุเลาลงจากระบบ vagal จึงเป็นเหตุให้มีการกระตุ้นการเคลื่อนไหวร่างกายและการเคี้ยวหมากฝรั่งเพื่อกระตุ้นระบบ vagal</p> <p><u>การรักษา</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alvimopan สามารถลดภาวะ POI ได้ เนื่องจากต้านการจับกับ u receptor ของ opioids</li> <li>2. Lidocaine ให้ทางหลอดเลือดดำเพื่อลดอาการปวดและลดการกระตุ้นระบบประสาท sympathetic</li> <li>3. Propranolol ไม่มีผลที่แน่ชัด</li> <li>4. NSAIDs ช่วยลดการอักเสบได้ตั้งแต่ในระยะที่ 2</li> <li>5. Pro-kinetic agent ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- Magnesium ให้ทางหลอดเลือดดำระหว่างการผ่าตัด bolus dose 40mg/kg และให้ต่อเนื่องในระหว่างผ่าตัด 10mg/kg</li> </ul> </li> </ol> |



| หัวข้อ                                                                                                  | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                         | <p>- Metoclopramide ไม่ได้เพิ่มการทำงานของระบบทางเดินอาหาร แต่ช่วยทำให้มีการเริ่มการขนส่งของลำไส้อีกครั้ง</p> <p>- Mosapride citrate พบว่าสามารถเพิ่มการบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ได้</p> <p><u>การป้องกัน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การระงับความรู้สึกด้วยการให้ยาที่ช่องว่างระหว่างน้ำไขสันหลัง ช่วยในการระงับปวดหลังผ่าตัดได้ดี</li> <li>2. ตำแหน่งการผ่าตัด การผ่าตัดแบบส่องกล้องจะช่วยลดผลกระทบของระบบทางเดินอาหารได้ดีกว่าการผ่าตัดท้อง</li> <li>3. การเคี้ยวหมากฝรั่ง ทั้งแบบที่มี nicotine และไม่มี nicotine พบว่าการเคี้ยวหมากฝรั่งช่วยกระตุ้นกล้ามเนื้อในการบีบตัวของระบบทางเดินอาหาร และ nicotine ช่วยลดการอักเสบได้</li> <li>4. การรับประทานอาหารทดแทนอย่างรวดเร็ว สามารถช่วยลดอัตราการติดเชื้อจากการขาดโปรตีนได้ ลดการขาดน้ำและขาดสมดุลอิเล็กโทรไลต์ได้</li> <li>5. การดื่มกาแฟ การดื่มกาแฟสามารถเพิ่มการกลับมาทำงานของระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ได้</li> <li>6. การใช้สมุนไพร Daikenchuto เป็นสมุนไพรของญี่ปุ่นพบว่าสามารถช่วยได้ในการลดการอักเสบ</li> <li>7. การให้อาหารเสริม</li> </ol> <p><u>การใช้โปรแกรม ERAS</u></p> <p>การใช้โปรแกรมตามคำแนะนำของสมาคม ช่วยลดความวิตกกังวล ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดระยะเวลาในการฟื้นตัวหลังผ่าตัด ลดการเกิดทิวพปลมา ลดอัตราการเกิดPOI</p> |
| การประเมินความเหมาะสม การนำไปใช้ Utilization criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไข</p> <p>งานวิจัยที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ซึ่งไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| หัวข้อ                           | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร ไม่ต้องเพิ่มอุปกรณ์ในการปฏิบัติ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง         | จุดแข็ง : ทราบปัจจัยเสี่ยงในการเกิด การรักษา การป้องกัน การเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด<br>จุดอ่อน : ไม่มีรายละเอียดกิจกรรมในการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ได้ทันที                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม<br>-ข้อเสนอแนะ ควรมีรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| เรื่องที่25                      | Temperature management under general anesthesia: Compulsion or option.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์               | Bindu, B., Bindra, A., & Rath, G. (2017). Journal of anaesthesiology, clinical pharmacology, 33(3), 306–316.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ระดับของงานวิจัย                 | 6A / งานวิจัยเชิงบรรยาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| กลุ่มตัวอย่าง                    | ผู้ป่วยที่เข้ารับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| วัตถุประสงค์                     | เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอุณหภูมิที่เหมาะสม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| สิ่งที่ค้นพบ                     | การปรับอุณหภูมิร่างกายในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก ในผู้ป่วยที่ระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายส่วนใหญ่จะมีการป้องกันอัตโนมัติของร่างกายและการจัดการความร้อนจากภายนอกเพื่อควบคุมอุณหภูมิ โดยการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายนี้ทำให้การตอบสนองอัตโนมัติของร่างกายลดลง เนื่องจาการระงับความรู้สึก เช่นยาดมสลบ propofol ยับยั้งการปรับอุณหภูมิโดยการไม่สั่นของร่างกาย และยับยั้งการหดตัวของหลอดเลือด ลดอัตราการเผาผลาญลง 20-30% นอกจากนี้ยังมีการนำพาความร้อนได้ถึง 4 วิธีคือ การนำ การพา การแผ่รังสี การระเหย จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำได้ (อุณหภูมิแกนกลาง <36 c)<br><u>เครื่องมือที่ใช้วัดอุณหภูมิในระยะผ่าตัด</u><br>ตามคำแนะนำควรมีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิร่างกายทางแกนกลาง ทุก 1 ชั่วโมงในช่วงนำสลบ ทุก 30 นาที |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>ในขณะผ่าตัด ทุก 15 นาทีในระยะหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น โดยสามารถวัดอุณหภูมิในตำแหน่งต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.อุณหภูมิแกนกลาง วัดบริเวณ Pulmonary artery, Distal esophagus, Tympanic membrane, Nasopharynx</li> <li>2.อุณหภูมิ(intermediate) วัดบริเวณ Oral, Rectum, Bladder</li> <li>3.อุณหภูมิผิวหนัง</li> </ol> <p><u>สาเหตุของการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำขณะผ่าตัด</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ห้องผ่าตัด มีการตั้งค่าควบคุมอุณหภูมิและความชื้น</li> <li>2.สิ่งแวดล้อม จากการเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย น้ำล้างที่มีความเย็น การเตรียมผิวหนัง</li> <li>3.การให้สารน้ำที่มีความเย็นทางหลอดเลือดดำ เช่นการให้เลือดที่มีความเย็นจะทำให้อุณหภูมิร่างกายลดลง 0.25-0.35 c</li> <li>4.การระงับความรู้สึก เนื่องจากการระงับความรู้สึกทำให้ลดการกระจายความร้อนจากแกนกลางไปรอบนอก ลดอัตราการเผาผลาญของร่างกายลง 20-30% การได้รับยาดมสลบไธระเหยแบบแห้ง ทำให้หลอดเลือดหดตัว ยาคลายกล้ามเนื้อทำให้ผู้ป่วยไม่มีการสั่นของร่างกาย ยาทางวิสัญญีเช่น Propofol Sufentanyl Dexmedetomidine Clonidine ทำให้เพิ่มการขับเหงื่อ ลดอาการสั่น การใช้ยาขยายหลอดเลือดทำให้เพิ่มการสูญเสียความร้อนมากขึ้น</li> <li>5.เทคนิคการผ่าตัด ทำให้มีการเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยมากขึ้น</li> </ol> <p><u>การจัดการอุณหภูมิในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.การให้ความอบอุ่นร่างกายตั้งแต่ช่วงก่อนผ่าตัด โดยควบคุมให้อุณหภูมิอยู่ที่ 36.5-37.5 c และควรให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึกประมาณ 30 นาที</li> <li>2.การสูญเสียความร้อนผ่านทางระบบการหายใจอยู่ในปริมาณน้อย มีการแก้ไขปัญหาด้านการสูญเสียความร้อนจากการดมยาสลบแบบระเหยโดยผ่านเครื่องให้ความชื้น</li> <li>3.ให้สารน้ำที่มีความอุ่นเทียบเท่ากับอุณหภูมิร่างกาย โดยเฉพาะการให้เลือด ควรมีการทำให้อุ่นก่อนให้ทางหลอดเลือดดำ</li> </ol> |

| หัวข้อ                                                                                                 | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                        | <p>4.ปรับอุณหภูมิห้องผ่าตัดให้อยู่ระหว่าง 21+/-3 c และความชื้นอยู่ที่ 40-60%</p> <p>5.อาจมีการใช้อุปกรณ์ให้ความอบอุ่นเช่น ผ้าปูหมอนเวียนน้ำอุ่น เครื่องเป่าลมอุ่น เครื่องอุ่นสารน้ำ เป็นต้น</p> <p>6.ควรมีการให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนถึงระยะหลังผ่าตัด โดยอาจห่มผ้าห่มปกติหรือใช้อุปกรณ์ช่วยให้ความอบอุ่นเพิ่มเติมก็ได้</p>                                                                                                   |
| การประเมินความเหมาะสมการนำไปใช้ Utilization criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไข เนื่องจากอุณหภูมิร่างกายในขณะระดับความรู้สึกมีผลต่อการทำงานของลำไส้หลังผ่าตัด</p> <p>งานวิจัยที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือเหมาะสมที่จะนำมาใช้ ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยในทุกระยะ ซึ่งไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร ต้องเพิ่มอุปกรณ์ในการปฏิบัติเช่น เครื่องอุ่นสารน้ำ เครื่องเป่าลมอุ่น เป็นต้น</p> |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                               | <p>จุดแข็ง : สามารถทราบกลไกการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิร่างกายทราบเครื่องมือและบริเวณที่ใช้วัดอุณหภูมิที่เหมาะสม รวมถึงทราบวิธีการจัดการอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>จุดอ่อน : บางการจัดการต้องมีการปรึกษากับทีมห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วย เช่น การปรับอุณหภูมิเครื่องปรับอากาศห้องผ่าตัด เป็นต้น</p>                                                                                                                           |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ                                                                       | <p>-ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>-ข้อเสนอแนะ ควรมีรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน</p>                                                                                                                                                                                                                                                 |
| เรื่องที่26                                                                                            | Current concepts of fluid management in enhanced recovery pathways.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| หัวข้อ             | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์ | Makaryus, R., Miller, T. E., & Gan, T. J. (2018). British journal of anaesthesia, 120(2), 376–383.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ระดับของงานวิจัย   | 6A / งานวิจัยเชิงบรรยาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| กลุ่มตัวอย่าง      | ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและได้รับการดูแลตามแนวทาง ERAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| วัตถุประสงค์       | ทราบแนวทางการให้สารน้ำทดแทนเพื่อหวังผลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวที่ดี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| สิ่งที่ค้นพบ       | <p><b>การจัดการเกี่ยวกับการให้สารน้ำในกระบวนการของ ERAS</b></p> <p>การให้สารน้ำในระหว่างการผ่าตัดมีความสำคัญเนื่องจากการให้สารน้ำในชนิดและปริมาณที่เหมาะสมมีผลต่อภาวะแทรกซ้อนระยะเวลาในการนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล และส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ที่ดี โดยมีหลักการสำคัญดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.การให้สารน้ำแบบมุ่งเป้า (Goal directed therapy) โดยการให้ในปริมาณที่เหมาะสม ไม่จำเป็นต้องให้ตามที่คำนวณเสมอไป การให้ทดแทน 3<sup>rd</sup> space loss หรือการให้สารน้ำที่เนความต้องการอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน เกิดล้าไส้บวม น้ำ เพิ่มความดันในปอด เพิ่มความต้องการในการใช้ออกซิเจน ลดการสมานของแผล ทำให้การฟื้นตัวช้าลง</li> <li>2.แนวทางการให้สารน้ำ วิธีการให้สารน้ำที่ดีที่สุดคือการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ</li> <li>3.การจัดการสารน้ำระยะก่อนผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> <li>-การงดน้ำงดอาหาร ควรงดอาหารประเภทของแข็ง เนื้อใหญ่ที่มีไขมัน 8 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด และอาหารเหลวใส 2 ชั่วโมง เนื่องจากช่วยลดอัตราการเกิดปอดอักเสบจากการสูดสำลักเศษอาหารลงปอดได้</li> <li>-การให้ดื่มเครื่องดื่มคาร์โบไฮเดรตก่อนผ่าตัด 2 ชั่วโมง ช่วยลดการดื้ออินซูลิน ลดความวิตกกังวล ลดอาการคลื่นไส้อาเจียน โดยให้ไม่เกิน 45g</li> </ul> </li> <li>4.การจัดการสารน้ำระยะผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> <li>-กลุ่มเสี่ยงต่ำ ให้สารน้ำแบบ Maintenance คือ 1-4 mL/kg/hr หลีกเลี่ยงการให้สารน้ำปริมาณมากๆ ในระยะเวลาสั้นๆ และควรให้</li> </ul> </li> </ol> |

| หัวข้อ                                                                                                 | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                        | <p>ในปริมาณที่สมดุลกับปริมาณเลือดที่เสียไป ไม่ให้มากหรือน้อยจนเกินไป (Zero balance) และให้สังเกต/เฝ้าระวังสัญญาณชีพตามมาตรฐานร่วมกับสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-กลุ่มเสี่ยงปานกลางและเสี่ยงสูง อาจมีการเฝ้าระวังเพิ่มเติมโดยดูการตอบสนองของร่างกายต่อการได้รับสารน้ำเพิ่มเติม</li> </ul> <p>5.การจัดการสารน้ำระยะหลังผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ในช่วงหลังผ่าตัดระยะแรกอาจมีการให้สารน้ำทดแทนนอกเหนือจากการให้สารน้ำและอาหารทางปากในปริมาณ 1ml/kg/hr</li> <li>-หลังผ่าตัดระยะหลัง 12 ชั่วโมงเป็นต้นไปควรเริ่มกระตุ้นการฟื้นฟูโดยการเริ่มให้ดื่มน้ำ รับประทานอาหาร ให้ยาระงับปวด กระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกาย และดูแลการนอนหลับให้เป็นปกติ</li> </ul> |
| การประเมินความเหมาะสมการนำไปใช้ Utilization criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไข เนื่องจากการให้สารน้ำที่มากหรือน้อยเกินไปส่งผลต่อการทำงานของลำไส้หลังผ่าตัด</p> <p>งานวิจัยที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือเหมาะสมที่จะนำมาใช้ ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ ในการดูแลผู้ป่วยในทุกๆระยะการผ่าตัด ซึ่งไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร ไม่ต้องเพิ่มอุปกรณ์ในการปฏิบัติ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                               | <p>จุดแข็ง : มีการจัดการดูแลสารน้ำในทุกๆระยะการผ่าตัด</p> <p>จุดอ่อน : รายละเอียดกิจกรรมในการพยาบาลที่สามารถทำได้โดยอิสระที่นำไปใช้ได้ทันทีมีไม่มากนัก</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</li> <li>-ข้อเสนอแนะ ควรมีรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| เรื่องที่27                                                                                            | Perioperative Fluid Therapy for Major Surgery.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์                                                                                     | Miller, T, E., & Myles, P, S. (2019). Anesthesiology, 130(5),                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |



| หัวข้อ           | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  | 825-832                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ระดับของงานวิจัย | 5A / ทบทวนอย่างเป็นระบบของงานหลายรูปแบบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| กลุ่มตัวอย่าง    | ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใหญ่                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| วัตถุประสงค์     | เพื่อให้ผู้สัณญ์จัดการดูแลการให้สารน้ำและเหมาะสม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| สิ่งที่ค้นพบ     | <p><u>การงดน้ำงดอาหาร</u></p> <p>ตามคำแนะนำของ American society of anesthesiologists แนะนำให้สามารถดื่มของเหลวใสได้ก่อนผ่าตัด 2 ชั่วโมง พบว่าลดความเสี่ยงในการสำลักได้ โดยไม่เพิ่มปริมาณสิ่งตกค้างในกระเพาะอาหาร ลดความหิว ลดความเป็นกรดในกระเพาะอาหารได้ ในกรณีงดอาหารก่อนผ่าตัด 8 ชั่วโมง</p> <p><u>การประเมินการตอบสนองต่อการได้รับสารน้ำ</u></p> <p>ควรมีการให้สารน้ำในผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยต้องงดน้ำงดอาหารเป็นระยะเวลานาน การให้สารน้ำในปริมาณมากนั้นสามารถเพิ่มปริมาณ preload และส่งผลให้มีการเพิ่ม stroke volume และควรมีการสังเกตประเมินการตอบสนองต่อการได้รับน้ำโดยประเมินจากระดับความดันโลหิต อาการและอาการแสดงของภาวะความดันโลหิตต่ำ และสังเกตจาก stroke volume variation, pulse pressure variation รวมถึงการเฝ้าระวัง Central venous pressure</p> <p><u>การจัดการการให้สารน้ำระหว่างผ่าตัดสำหรับการผ่าตัดขนาดใหญ่</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. งดน้ำงดอาหารตามความเหมาะสม ไม่ให้ระยะเวลาการงดนานจนเกินไป ผู้ป่วยสามารถดื่มน้ำเปล่าได้ก่อนผ่าตัด 2 ชั่วโมง</li> <li>2. ใช้การพันขาและยกขาสูง เพื่อเป็นการเพิ่ม stroke volume ในกรณีที่ผู้ป่วยมีระบบไหลเวียนโลหิตไม่คงที่</li> <li>3. ควรให้สารน้ำไปในทางบวกที่ไม่มากจนเกินไป และในกรณีผ่าตัดใหญ่ทางหน้าท้อง ควรให้ crystalloid 10-12 ml/kg/hr ขณะผ่าตัด และให้ปริมาณ 1.5 ml/kg/hr ในช่วงหลังผ่าตัดระยะแรก</li> <li>4. พิจารณาระดับของปริมาณน้ำในหลอดเลือดเสมอว่าเพียงพอหรือไม่ ก่อนให้ยากระตุ้นความดันโลหิต</li> </ol> |

| หัวข้อ                                                                                                 | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                        | <p>5.ใช้เครื่องมือผ่าตัดรังพิเศษในกรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงและผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดใหญ่</p> <p>6.ใช้เทคนิคการให้สารน้ำแบบมุ่งเป้า (Goal directed therapy) ในการให้สารน้ำปริมาณที่เหมาะสมร่วมกับการให้ยากระตุ้นความดันโลหิตร่วม</p> <p>7.ยังไม่มีข้อสรุปแน่ชัดว่าควรให้สารน้ำประเภทใดก่อนในการให้สารน้ำเพื่อฟื้นคืนชีพระหว่าง crystalloid กับ colloid</p> <p>8. ควรมีการเปลี่ยนการให้สารน้ำจากทางหลอดเลือดดำเป็นทางปากอย่างรวดเร็วหลังผ่าตัด</p> <p><u>การจัดการการให้สารน้ำระยะหลังผ่าตัด</u></p> <p><u>ชนิดของสารน้ำที่ควรให้</u></p> <p>ตามคำแนะนำของสมาคม ERAS แนะนำให้มีการหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็วและเปลี่ยนมาเป็นการรับประทานแบบปกติ และควรถอดอุปกรณ์และสายต่างๆอย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่รวดเร็วขึ้น</p> |
| การประเมินความเหมาะสมการนำไปใช้ Utilization criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไข เนื่องจากการให้สารน้ำที่มากหรือน้อยเกินไปส่งผลต่อการทำงานของลำไส้หลังผ่าตัด</p> <p>งานวิจัยที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือเหมาะสมที่จะนำมาใช้ ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ ในการดูแลผู้ป่วยในทุกระยะการผ่าตัด ซึ่งไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร ไม่ต้องเพิ่มอุปกรณ์ในการปฏิบัติ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                               | <p>จุดแข็ง : มีการจัดการดูแลสารน้ำในทุกระยะการผ่าตัด</p> <p>จุดอ่อน : รายละเอียดกิจกรรมในการพยาบาลที่สามารถทำได้โดยอิสระที่นำไปใช้ได้ทันทีมีไม่มากนัก</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ                                                                       | <p>-ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| หัวข้อ             | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | -ข้อเสนอแนะ ควรมีรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| เรื่องที่28        | <b>Perioperative Goal-Directed Fluid Therapy: A Prime Component of Enhanced Recovery After Surgery.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์ | McLain, N., Parks, S., & Collins, M. J. (2021). AANA journal, 89(4), 351–357.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ระดับของงานวิจัย   | 6A / งานวิจัยแบบบรรยาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| กลุ่มตัวอย่าง      | ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลทางวิสัญญี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| วัตถุประสงค์       | เพื่อให้วิสัญญีมีความเข้าใจในการดูแลให้สารน้ำผู้ป่วยแบบ GDFT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| สิ่งที่ค้นพบ       | <p>กลยุทธ์การให้สารน้ำแบบมุ่งเป้า (Goal directed fluid therapy)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การให้คาร์โบไฮเดรต โดยให้ผู้ป่วยดื่มเครื่องดื่มคาร์โบไฮเดรตคือ Maltodextrin 2 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด ยกเว้นผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวาน</li> <li>ชนิดที่ 1 ควรได้รับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างใกล้ชิด และในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรมีการเฝ้าระวังระดับน้ำตาลในเลือดเนื่องจาก Maltodextrin อาจทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดสูง</li> <li>2. การให้สารน้ำในระยะผ่าตัด ให้สารน้ำโดยประเมินเปรียบเทียบกับระดับ Cardiac output และStroke volume โดยเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยจาก ECG, Heart rate, Mean arterial blood pressure และ urine output</li> <li>3. การควบคุมระดับความดันโลหิตขณะผ่าตัด การควบคุมระดับความดันโลหิตควรยึดกับระดับความดันโลหิตพื้นฐานของผู้ป่วย โดยไม่ควรให้ <math>MAP &lt; 20\%</math> จากค่าความดันปกติของผู้ป่วย และสามารถใช้อาการกระตุ้นความดันในการควบคุมความดันและระบบไหลเวียนโลหิตที่เหมาะสม</li> <li>4. การให้สารน้ำทดแทน สามารถให้สารน้ำในปริมาณ 200-250 ml ถ้าการตอบสนองของ stroke volume หรือความดันโลหิต <math>&lt; 10\%</math> สามารถให้สารน้ำเพิ่มได้จนกว่าจะไม่มี การตอบสนองของ stroke volume หรือความดันโลหิต</li> <li>5. ชนิดของสารน้ำ</li> </ol> <p>-แนะนำสารน้ำที่ให้เบื้องต้นเป็น Ringer's lactate หรือ Balance</p> |

| หัวข้อ                                                                                                  | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                         | <p>crystalloid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-สำหรับสารน้ำที่ให้ทดแทนการเตรียมลำไส้ควรเป็น Crystalloid 500 ml</li> <li>-ให้ทดแทนการเสียเลือดปริมาณเล็กน้อยระหว่างผ่าตัดด้วย Crystalloid</li> <li>-ในกรณีที่ต้องทดแทนการเสียเลือดปริมาณปานกลางถึงปริมาณมากด้วย Colloids แบบ 1:1</li> <li>-สามารถให้สารน้ำประเภท Normal saline ได้ในผู้ป่วยที่มี Hyponatremic และ Hypochloremia ในผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีการสูญเสียสารน้ำจากกระเพาะอาหารในปริมาณมาก</li> </ul> <p>6. การใส่สาย NG ในผู้ป่วยที่มีสาย NG ควรมีการดูดน้ำย่อยและอาหารคงค้างในกระเพาะอาหารทุกครั้ง ลดการแน่นของลำไส้โดยการเปิดระบายอุทราทางเทียม หลีกเลี่ยงการใส่สาย NG ต่อเนื่อง</p> |
| การประเมินความเหมาะสม การนำไปใช้ Utilization criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไข เนื่องจากการให้สารน้ำที่มากหรือน้อยเกินไปส่งผลต่อการทำงานของลำไส้หลังผ่าตัด</p> <p>งานวิจัยที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือเหมาะสมที่จะนำมาใช้ ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ ในการดูแลผู้ป่วยในทุกกระบวนการผ่าตัด ซึ่งไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร ไม่ต้องเพิ่มอุปกรณ์ในการปฏิบัติ</p>                                                                                                                                                                                                                                                |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                                | <p>จุดแข็ง : มีการจัดการดูแลสารน้ำในทุกกระบวนการผ่าตัด</p> <p>จุดอ่อน : รายละเอียดกิจกรรมในการพยาบาลที่สามารถทำได้โดยอิสระเฉพาะวิสัยพยาบาลเท่านั้น</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</li> <li>-ข้อเสนอแนะ ควรมีรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| เรื่องที่29                                                                                             | การฟื้นตัวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง: การสังเคราะห์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| หัวข้อ             | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | <b>วรรณกรรม.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์ | พรรณทิพย์ เกียรติสิน, สายพิน เกษมกิจวัฒนา และปรางทิพย์ ฉายพุทธ. (2552). / วารสารการพยาบาล, 25(2), 87-99.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ระดับของงานวิจัย   | 1A / สังเคราะห์วรรณกรรมอย่างมีระบบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| กลุ่มตัวอย่าง      | ผู้ป่วยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ ตับและตับอ่อน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| วัตถุประสงค์       | สังเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้อง สังเคราะห์การพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่มีประสิทธิภาพ สังเคราะห์ดัชนีผลลัพธ์ของการฟื้นหาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| สิ่งที่ค้นพบ       | <p>1.ปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องแบ่งเป็น</p> <p>ปัจจัยภายใน เช่น อายุ ความเสี่ยง การเสียเลือด การอักเสบของเยื่อลำไส้ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ภาวะโภชนาการ สภาวะจิตใจ และโรคประจำตัว</p> <p>ปัจจัยภายนอกหรือด้านสิ่งแวดล้อม เช่น แสง สี เสียง การได้รับความรู้ก่อนผ่าตัด ชนิดการผ่าตัด ระยะเวลาในโรงพยาบาล ระยะเวลาการรับรู้ความรู้สึกที่มากกว่า 180 นาที</p> <p>2.การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยแบ่งเป็นระยะก่อนผ่าตัด ระยะเวลาหลังผ่าตัด และการประเมินผล</p> <p>โดยมีกิจกรรมการพยาบาลคือ การประเมินปัจจัยเสี่ยง การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การเคลื่อนไหวร่างกาย โดยเร็วหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง การจัดทำระบายนทรวงอก เทคนิคการผ่อนคลายแบบทั่วร่างกาย การควบคุมความปวด การจัดการความวิตกกังวล โดยวิธีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่มีประสิทธิภาพ คือ การจัดทำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ การใช้สื่ออารมณ์ขัน การฟังดนตรี และเทคนิคการผ่อนคลายแบบทั่วร่างกาย</p> <p>ประเมินผลโดยการประเมินความปวด ฟังเสียงการเคลื่อนไหว</p> |

| หัวข้อ                                                                                                 | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                        | <p>ของลำไส้ และติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</p> <p>3.ดัชนีชี้วัดประสิทธิผลของการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่ใช้ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ คือ ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกได้แก่ระดับความปวด การกลับทำหน้าที่ของลำไส้ ทางจิตสังคมได้แก่ระดับความวิตกกังวล ด้านการทำหน้าที่ได้แก่การเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว ด้านค่าใช้จ่ายได้แก่ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และความพึงพอใจจากผู้ป่วยและญาติ</p>                                                                                                                                                                                                        |
| การประเมินความเหมาะสมการนำไปใช้ Utilization criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไขในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องอย่างเป็นระบบ เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องส่วนใหญ่เกิดปัญหาด้านท้องอืดและมีการเคลื่อนไหวร่างกายที่น้อยลง</p> <p>งานวิจัยเป็นการสังเคราะห์วรรณกรรมอย่างเป็นระบบเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ ในหน่วยงานการพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงตามบทบาทอิสระ ไม่รบกวนหน้าที่ที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร แต่อาจจำเป็นต้องจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมในการให้การพยาบาลเกี่ยวกับการให้ความรู้และการจัดการความวิตกกังวล</p> |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                               | <p>จุดแข็ง : สามารถมองเห็นภาพกว้างของการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องตั้งแต่ปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นตัว สู่การพยาบาลที่ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และมีดัชนีชี้วัดเพื่อประเมินผลกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้มีการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพตรงตามปัญหาผู้ป่วย</p> <p>จุดอ่อน : เป็นการสังเคราะห์วรรณกรรมในภาพรวม จึงไม่มีรายละเอียดกิจกรรมในการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ได้ทันที และบางกิจกรรมอาจต้องมีการเพิ่มสื่อหรืออุปกรณ์ในการพยาบาล</p>                                                                                                                                                                                                 |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ                                                                       | <p>-ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานเพื่อให้พยาบาลสามารถจัดแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



| หัวข้อ             | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | <p>อย่างเหมาะสม</p> <p>-ข้อเสนอแนะ ควรมีรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| เรื่องที่30        | <p>การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ต้องได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์ | <p>เกศกนก ศรีวิหะ, สุรพงษ์ ห่อสมฤดี, กันยาพร สุวรรณ, นฐธิ กานตร์ เจริญรัตนเดชกุล และพนิตตา พลาศรี. (2559). วารสาร สภาการพยาบาล, 21(4), 76-90.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ระดับของงานวิจัย   | 6A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| กลุ่มตัวอย่าง      | <p>คัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 32 คน คือพยาบาลวิสัญญีทีมพัฒนา 6 คน และพยาบาลวิสัญญีผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติที่ปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการระหว่างวันที่ 1-31 ธันวาคม 2557 จำนวน 26 คน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| วัตถุประสงค์       | <p>เพื่อพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ต้องได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| สิ่งที่ค้นพบ       | <p>รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ต้องได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายนี้ แบ่งเป็น 2 หมวดคือการประเมินผู้ป่วยและกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งแบ่งออกตามระยะการให้บริการระงับความรู้สึกตามมาตรฐานบทบาทวิสัญญีพยาบาลคือ ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระยะระหว่างระงับความรู้สึก และระยะหลังระงับความรู้สึก โดยกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ต้องได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินกิจกรรมการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระหว่างและหลังให้ยาระงับความรู้สึก สำคัญ กิจกรรมการพยาบาลที่เฉพาะและปฏิบัติเพิ่มจากการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป ได้แก่ 1) การประเมินผู้ป่วยตามแนวทางการปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บขั้นสูง (Advanced Trauma Life Support (ATLS)) เน้นการประเมินทางเดินหายใจ และการหายใจเป็นลำดับแรก การประเมินระบบไหลเวียนเลือด ระดับความรุนแรงของการเสียเลือดระบบประสาท และการตรวจหาบริเวณบาดเจ็บทั่ว</p> |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>ร่างกาย</p> <p>2) การเตรียมความพร้อมอุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจยาก เครื่องเฝ้าระวังขั้นสูง อาทิ เครื่องและอุปกรณ์การวัดความดันเลือดแดง เครื่องและอุปกรณ์วัดความดันเลือดดำส่วนกลาง การเตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือดตามแนวทางปฏิบัติการให้เลือดปริมาณมาก (massive blood transfusion protocol) และเครื่องช็อคไฟฟ้าหัวใจ</p> <p>3) การช่วยวิสัญญีแพทย์ในการใส่ท่อช่วยหายใจยากในผู้ป่วยอุบัติเหตุ การช่วยวิสัญญีแพทย์ติดตั้งเครื่องเฝ้าระวังขั้นสูง การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือดอย่างเพียงพอโดยปฏิบัติตามแนวทางการให้เลือดMTP การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาเพิ่มความดันโลหิตและเพิ่มการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ (inotropic drugs) การช่วยทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อมูลเน้นย้ำข้อมูลที่ควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความอบอุ่น การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ อย่างต่อเนื่อง เช่น ภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน (hypoxia) ภาวะความดันโลหิตต่ำ ภาวะหัวใจหยุดเต้น ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะเลือดออกหยุดยาก ภาวะความผิดปกติของสมดุล เกลือแร่ในร่างกาย และภาวะการสลบลึกไม่พอทำให้รู้สึกตัวและจำได้ (awareness) อีกทั้งการดูแลจิต</p> <p>สิ่งแวดล้อมให้สะดวกต่อการปฏิบัติงานกับผู้ป่วย โดยจัดวางตำแหน่งเครื่องให้ยาระงับความรู้สึก เครื่องเฝ้าระวังและอุปกรณ์อื่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ รถยาฉุกเฉินและเครื่องทำความอบอุ่นอย่างเป็นระเบียบมีพื้นที่สำหรับการดูแลผู้ป่วยอย่างเพียงพอ</p> <p>4) การส่งต่อข้อมูลเน้นย้ำข้อมูลที่ควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผลประเมินจากพยาบาลวิสัญญีทีมผู้ทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลนี้พบว่า 1) รูปแบบการพยาบาลใช้ได้ผลดีในการดูแลผู้ป่วยระดับมาร้อยละ 88.46 2) มีความเป็นไปได้ในการนำไปสู่การปฏิบัติร้อยละ 61.54 และ 3) พึงพอใจในการนำไปใช้ร้อยละ 69.23 นอกจากนี้ผู้ป่วย 5 รายที่ใช้รูปแบบการพยาบาลไม่พบอุบัติการณ์ภาวะหัวใจ</p> |

| หัวข้อ                                                                                                              | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                     | หยุดเดินแบบเฉียบพลันและเสียชีวิตระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| การประเมินความเหมาะสม<br>การนำไปใช้ Utilization<br>criteria, transferability,<br>feasibility, cost-benefit<br>ratio | ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไขในการป้องกัน<br>การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินภายใต้การ<br>ระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย<br>งานวิจัยเป็นการพัฒนารูปแบบการพยาบาลจากการระดมความคิด<br>และสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ<br>เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้<br>ในหน่วยงาน<br>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จาก<br>งานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงตามบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ไม่<br>รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร ไม่<br>จำเป็นต้องเพิ่มอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                                            | จุดแข็ง : เป็นการแก้ปัญหาย่อยอย่างเป็นระบบให้เป็นรูปแบบเดียวกันใน<br>การเตรียมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินสำหรับพยาบาล<br>วิชาชีพที่มีความหลากหลายด้านประสบการณ์การพยาบาลวิชาชีพ<br>และเมื่อนำรูปแบบการพยาบาลนี้ไปใช้ไม่พบอุบัติการณ์ภาวะหัวใจ<br>หยุดเดินแบบเฉียบพลันและเสียชีวิตระหว่างการให้ยาระงับ<br>ความรู้สึก<br>จุดอ่อน : การติดตามตรวจเยี่ยมประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด<br>24 – 48 ชั่วโมงนั้นไม่มีความจำเพาะเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของ<br>ระบบทางเดินอาหารซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปิดช่อง<br>ท้อง                                                      |
| สรุปการนำไปใช้และ<br>ข้อเสนอแนะอื่นๆ                                                                                | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ใน<br>หน่วยงานได้ในทุกกิจกรรมการพยาบาล<br>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการประเมินการฟื้นตัวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลัง<br>ผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินด้วย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| เรื่องที่31                                                                                                         | การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริม<br>การฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| หัวข้อ             | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์ | ทิพวัลย์ รัตนพันธ์, ทิพมาส ชินวงศ์ และชนิษฐา นาคะ. (2564). วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 41(4), 60-73.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ระดับของงานวิจัย   | 2A / งานวิจัยเชิงทดลอง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| กลุ่มตัวอย่าง      | คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงคือ 1)พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย จำนวน 14 คน 2) ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 25 คน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| วัตถุประสงค์       | เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยใช้แนวทางพัฒนาแนวปฏิบัติของสภาการวิจัยแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| สิ่งที่ค้นพบ       | <p>แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การพยาบาลก่อนการผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> <li>-การประเมินภาวะโภชนาการ</li> <li>-ประเมินโรคร่วม</li> <li>-การประเมินเตรียมความพร้อม</li> <li>-การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในหัวข้อต่อไปนี้ การงดน้ำงดอาหาร การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การสวนอุจจาระ การระงับความรู้สึก การผ่าตัดแบบคร่าวๆ อุปกรณ์สายระบายที่อาจติดมากับผู้ป่วยหลังผ่าตัด การประเมินความปวดและการจัดการความปวดด้วยตนเอง สอนสาธิตการหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ และการสังเกตอาการผิดปกติ</li> </ul> </li> <li>2) การพยาบาลหลังผ่าตัดทันที - 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> <li>-การประเมินสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง</li> <li>-ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียน ทุก 1 ชั่วโมง</li> <li>-ประเมินปริมาณปัสสาวะและสายระบายทุก 1 ชั่วโมง</li> <li>-ประเมินระดับความปวดและประเมินระดับความรู้สึกตัวทุก 2 ชั่วโมง</li> </ul> <p>ถ้าคะแนนความปวดน้อยกว่า 3 ให้จัดการความปวดโดยวิธีการผ่อนคลาย ถ้ามากกว่า 3 คะแนนให้แจ้งแพทย์ การประเมินระดับความรู้สึกตัว</p> <li>-การประเมินการทำงานของลำไส้ทุก 4 ชั่วโมง</li> </li></ol> |

| หัวข้อ                                                                                                              | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>-กระตุ้นการเคลื่อนไหวบนเตียง</li> <li>3) การพยาบาลในระยะ 1 - 3 วันหลังผ่าตัด</li> <li>-ประเมินสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง</li> <li>-ประเมินปริมาณปัสสาวะและสายระบายทุก 2 ชั่วโมง</li> <li>-ประเมินระดับความปวดทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>-ประเมินระดับความรู้สึกตัวและการประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียน</li> <li>ประเมินการทำงานของลำไส้ทุก 8 ชั่วโมง</li> <li>-รวมถึงการจัดทำผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-45 องศา</li> <li>-ทบทวนและกระตุ้นการดูด spirometer อย่างน้อย 30 ครั้งต่อวัน</li> <li>-ทบทวนและกระตุ้นการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อต้องการขับเสมหะ</li> <li>-กระตุ้นการเคลื่อนไหวและพลิกตะแคงตัว กระตุ้นการลุกนั่งทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>-กระตุ้นการออกกำลังกายแขนขา อย่างน้อย 10 ครั้ง/เวร</li> <li>-กระตุ้นลุกเดิน 10-15 เมตร/เวร</li> <li>3) การพยาบาลในระยะ 4 - 6 วันหลังผ่าตัด</li> <li>-ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินความปวด ทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>-ประเมินระดับความรู้สึกตัวทุก 8 ชั่วโมง</li> <li>-กระตุ้นการดูด spirometer อย่างน้อย 20 ครั้ง/เวร</li> <li>-กระตุ้นเดินย่างก้าที่ 20 ครั้งต่อด้วยเดิน 100-300 ครั้ง/เวร</li> <li>-กระตุ้นการรับประทานอาหาร ให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง</li> </ul> |
| การประเมินความเหมาะสม<br>การนำไปใช้ Utilization<br>criteria, transferability,<br>feasibility, cost-benefit<br>ratio | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไขในการป้องกัน<br/>การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน</p> <p>งานวิจัยเป็นการพัฒนารูปแบบการพยาบาลอย่างเป็นระบบและ<br/>สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ</p> <p>เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้<br/>ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จาก</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| หัวข้อ                               | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      | งานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงตามบทบาทอิสระของพยาบาลวิสัญญี ไม่<br>รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร ไม่<br>จำเป็นต้องเพิ่มอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย                                                                                                                             |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง             | จุดแข็ง : เป็นรูปแบบการพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง<br>อย่างมีระบบ สำหรับพยาบาลที่มีประสบการณ์การพยาบาลที่<br>หลากหลาย และเมื่อนำรูปแบบการพยาบาลนี้ไปใช้พบว่ามีการฟื้น<br>ตัวดีขึ้นกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ และดีขึ้นทั้ง 3 ด้าน<br>จุดอ่อน : ควรมีการติดตามและพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง |
| สรุปการนำไปใช้และ<br>ข้อเสนอแนะอื่นๆ | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ใน<br>หน่วยงานได้ในทุกกิจกรรมการพยาบาล<br>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการประสานความร่วมมือกันระหว่างพยาบาล<br>วิสัญญีและพยาบาลที่หอผู้ป่วย                                                                                                            |
| เรื่องที่32                          | <b>ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อภาวะท้องอืดและ<br/>การฟื้นสภาพหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าช่องท้อง.</b>                                                                                                                                                                         |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์                   | ศศิมล เพ็งแก้ว. (2558). วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาการ<br>พยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,<br>สงขลา.                                                                                                                                                         |
| ระดับของงานวิจัย                     | 2A / วิจัยกึ่งทดลอง                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| กลุ่มตัวอย่าง                        | กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยมีการ<br>สุ่มเข้ากลุ่มแบบแบ่งตามช่วงเวลา แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่ม<br>ควบคุมกลุ่มละ 15 ราย โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาล<br>ตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการนวดกด<br>จุดสะท้อนฝ่าเท้า                                    |
| วัตถุประสงค์                         | เพื่อศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า                                                                                                                                                                                                                                                          |
| สิ่งที่ค้นพบ                         | กิจกรรมการพยาบาลเพื่อฟื้นสภาพหลังผ่าตัดได้แก่<br>1. จัดท่านอนหงายหนุนหมอนหรือปรับเตียงศีรษะสูง 30-60 องศา<br>การหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ จนท้องป่อง และหายใจออก ยาวๆ ให้<br>ท้องแฟบ จำนวน 5-10 ครั้ง ปฏิบัติอย่างน้อยทุก 1-2 ชั่วโมง (ทำ<br>ในช่วงที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถลุกออกจากเตียงได้)           |



| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>2. จัดทำนอนหงายหนุนหมอน นอนศีรษะสูง หรืออยู่ในท่านั่ง ประคองแผ่นผ้าตัดไว้เนื่องจากการไออาจทำให้ผู้ป่วยปวดแผ่นผ้าตัด โดยใช้หมอนหรือผ้าสะอาดประคบบริเวณแผลไว้ จากนั้นหายใจเข้า-ออก ลึกๆ ยาวๆ 3-5 รอบ รอบสุดท้ายหายใจเข้าเต็มที่ กลั้นไว้ 3 วินาที แล้วไอมาจากลำคอลึกๆ</p> <p>3. พลิกตะแคงตัวและเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง โดยการเลื่อนตัว ชิดด้านใดด้านหนึ่งของเตียง ใช้มือด้านนั้นจับราวกันเตียงแล้วเลื่อนตัวมาชิดขอบเตียง เพื่อช่วยดึงตัวให้นอนตะแคงและใช้หมอนรองขาที่อยู่ด้านบน</p> <p>4. การเคลื่อนไหวร่างกายตามแบบแผนเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบริหารแขน โดยนอนหงายหนุนหมอน วางแขนขนานลำตัว ยกแขนสูงขึ้นเรื่อยๆ พร้อมกับหายใจเข้าลึกๆ ยาวๆ จนแขนอยู่เหนือศีรษะระดับไหล่ แล้วหายใจออกช้าๆ ทางปาก พร้อมกับยกแขนกลับข้างลำตัว ทำซ้ำ 5-10 รอบ</li> <li>- การบริหารขา โดยจัดทำผู้ป่วยนอนหงายหนุนหมอน เหยียดขาตรง หมุนปลายเท้าเป็นวงกลมทีละข้าง ข้างละ 5-10 ครั้ง จากนั้นตั้งปลายเท้าขึ้น กระดกนิ้วเท้าชี้เข้าหาหลังเท้าให้มากที่สุด แล้วชี้กลับไปหาฝ่าเท้าให้มากที่สุด พร้อมเกร็งกล้ามเนื้อขา ยกขึ้น 1 ฟุต ข้างละ 5-10 ครั้ง ควรบริหารขาทุก 1-2 ชั่วโมงในระยะแรก</li> <li>- การลุกนั่งร่วมกับแกว่งเท้า เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนลุกเดิน การลุกนั่งควรทำอย่างน้อยวันละ 3-5 ครั้ง การลุกนั่งมี 2 วิธี คือ 1) การลุกนั่งแบบหงาย โดยให้ผู้ป่วยนอนหงายปรับเตียงสูง 45-60 องศา จากนั้นให้ผู้ป่วยยันตัวลุกขึ้น แล้วเลื่อนขาทั้งสองข้าง ให้ลำตัวหนุนตาม ใช้มือทั้งสองข้างยันที่นอนจนขาทั้งสองข้างห้อยลงเตียง แล้ววางเท้าสองข้างบนเก้าอี้ข้างเตียง 2) การลุกนั่งแบบตะแคง โดยให้ผู้ป่วยนอนหงาย อยากรุกนั่งด้านใดให้เลื่อนตัวมาชิดด้านนั้น ให้พยาบาลหรือญาติไขเตียงสูง 30-45 องศา แล้วเดินมายืนข้างเตียงด้านที่ผู้ป่วยต้องการจะลุก ให้ผู้ป่วยงอขาข้างตรงข้ามคร่อมขาข้างที่ต้องการจะลุก เอื้อมแขนข้างที่ต้องการจะลุกมาจับที่นอนหรือขอบเตียง เลื่อนเท้าทั้งสองข้างลงจากขอบเตียง เพื่อให้หน้าหนักขาช่วย</li> </ul> |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>ถ่วงตัวดึงขึ้นได้ง่าย ใช้มือข้างที่ไม่ได้จับขอบเตียงและศอกอีกข้างยันตัวขึ้นโดยให้น้ำหนักทิ้งลงไปที่มือและศอกนั้น จากนั้นเลื่อนมือทั้งสองข้างมารับน้ำหนักตัวบริเวณข้างสะโพก เมื่อนั่งได้แล้วให้เลื่อนมือทั้งสองข้างมาทำวบนที่นอนบริเวณใกล้สะโพกเพื่อทรงตัว แล้วให้พยาบาลหรือญาติเลื่อนเก้าอี้มารองเท้าทั้ง 2 ข้าง หลังจากลุกนั่งทุกครั้งควรแกว่งเท้าข้างละ 5-10 ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเดินภายใน 24-48 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแบบแผนการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดได้ ควรเริ่มลุกยืนข้างเตียง จากนั้นเดินออกจากเตียงอย่างน้อย 1.5 เมตร และค่อยๆ เพิ่มระยะทาง ผู้ป่วยควรลุกออกจากเตียงอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง</li> </ul> <p>5.การจัดการความปวด ทั้งแบบใช้ยาตามบันได 3 ขั้นขององค์การอนามัยโลกคือ การให้ยาระงับปวดทางไขสันหลัง การให้ยากลุ่ม opioids, paracetamol และ NSIADS และไม่ใช่ยา ได้แก่ การจัดทำ การสัมผัส การประคบร้อน การประคบเย็น การนวด การกดจุด การเปียงเบนความสนใจ การสะกดจิต และการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย</p> <p><u>การพยาบาลทั่วไปคือ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที x 4 ครั้ง, ประเมินสัญญาณชีพทุก 30 นาที x 4 ครั้ง, ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง x 4 ครั้ง, ถ้าสัญญาณชีพปกติต่อไปวัดทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง</li> <li>- ประเมินระดับความรู้สึกตัวทุก 2 ชั่วโมง ถ้ายังง่วงซึมอยู่ให้ออกซิเจนชนิดหน้ากากครอบ 8-10 ลิตร จนผู้ป่วยตื่น</li> <li>- งดน้ำงดอาหาร บันทึกสารน้ำเข้า-ออก ให้สารน้ำและยาตามแผนการรักษา</li> <li>- ดูแลบาดแผลและป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารทางปากตามลำดับ เริ่มจากจิบน้ำ อาหารเหลว อาหารอ่อนและอาหารธรรมดาตามลำดับ การทำความสะอาดช่องปาก</li> <li>- จัดการอาการรบกวน</li> <li>- วางแผนจำหน่าย</li> </ul> |

| หัวข้อ                                                                                                  | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                         | <p>ใช้แบบประเมินภาวะท้องอืดของเนาวรัตน์ โดยมีหัวข้อการประเมิน ดังนี้ ประเมินความรู้สึกแน่นท้อง การเรอ การผายลม ประเมินอัตรา การเคลื่อนไหวของลำไส้</p> <p><u>ผลการทดลองพบว่า</u></p> <p>กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะท้องอืดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (<math>p &lt; .01</math>) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะท้องอืดโดยรวมเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดโดยรวมเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (<math>p &lt; .01</math>)</p>                                         |
| การประเมินความเหมาะสม การนำไปใช้ Utilization criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไขในการลดอาการท้องอืดที่เป็นผลจากการเคลื่อนไหวลำไส้ลดลงจากการได้รับการผ่าตัดช่องท้องโดยวิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย</p> <p>งานวิจัยเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงตามบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร ไม่จำเป็นต้องเพิ่มอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย</p> |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                                | <p>จุดแข็ง : เป็นรูปแบบการพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องอย่างมีระบบ สำหรับพยาบาลที่มีประสบการณ์การพยาบาลที่หลากหลาย และเมื่อนำรูปแบบการพยาบาลนี้ไปใช้พบว่ามีการฟื้นตัวดีขึ้นกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ และดีขึ้นทั้ง 3 ด้าน</p> <p>จุดอ่อน : ควรมีการติดตามและพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง</p>                                                                                                                                                                                                                                              |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ                                                                        | <p>-ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานได้ในทุกกิจกรรมการพยาบาล</p> <p>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการประสานความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลที่หอผู้ป่วย</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| เรื่องที่33                                                                                             | ผลของโปรแกรมลดอาการท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| หัวข้อ                                                                                                              | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                     | เปิดหน้าท้อง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์                                                                                                  | นุชจรี ธรรมพันธ์. (2558)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ระดับของงานวิจัย                                                                                                    | 2A / วิจัยกึ่งทดลอง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                       | เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง และสุ่มเข้ากลุ่มได้กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| วัตถุประสงค์                                                                                                        | ศึกษาเปรียบเทียบอาการท้องอืด การเคลื่อนไหวของลำไส้ครั้งแรก หลังผ่าตัด ระยะเวลาถ่ายอุจจาระครั้งแรกหลังผ่าตัด และระยะเวลานอนโรงพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| สิ่งที่ค้นพบ                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกระตุ้นการเคลื่อนไหวเร็วหลังผ่าตัดได้แก่ กระตุ้นการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ปรับระดับเตียง นั่ง ยืน เดิน อย่างน้อยวันละ 3 - 4 ครั้ง จนสามารถเดินได้อย่างปลอดภัย</li> <li>- การเคี้ยวหมากฝรั่ง 1 ชิ้นชนิดไม่มีน้ำตาล ติดต่อกันเป็นเวลา 30 - 40 นาที วันละ 3 ครั้ง ตามเวลาอาหาร ปิดปากขณะเคี้ยวและหยุดการเคี้ยวเมื่อครบ 3 ครั้งหรือครบ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด</li> <li>- การให้อาหารเร็วหลังผ่าตัด โดยเริ่มจิบน้ำทันทีเมื่อผ่าตัดครบ 24 ชั่วโมง และการได้รับอาหารเหลว และอาหารอ่อนตามแผนการรักษาทันที ภายในระยะเวลา 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด</li> </ul> |
| การประเมินความเหมาะสม<br>การนำไปใช้ Utilization<br>criteria, transferability,<br>feasibility, cost-benefit<br>ratio | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไข</p> <p>งานวิจัยเป็นการพัฒนารูปแบบการพยาบาลอย่างเป็นระบบและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงตามบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร จำเป็นต้องเพิ่มอุปกรณ์คือหมากฝรั่งและมีการประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ในด้านแผนการรักษา</p>                                                                                                                             |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                                            | จุดแข็ง : สามารถนำมาใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมล่วงหน้าได้ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ทำหลังผ่าตัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| หัวข้อ                           | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | จุดอ่อน : บางกิจกรรมพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระ เช่น การให้เริ่มรับประทานทางปากโดยเร็ว ต้องมีการประสานงานและรอคำนั่งการรักษาจากแพทย์เจ้าของไข้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานได้ในทุกกิจกรรมการพยาบาล<br>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการประสานความร่วมมือกันระหว่างพยาบาล วิชาชีพและพยาบาลที่หอผู้ป่วย รวมถึงแพทย์เจ้าของไข้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| เรื่องที่34                      | ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์               | สรารุณ สีสาน. (2560). วารสาร มฉก.วิชาการ., 20(40), 101-113.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ระดับของงานวิจัย                 | 2A / การวิจัยกึ่งทดลอง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| กลุ่มตัวอย่าง                    | ผู้ป่วยอายุ 18 ปีที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบนัดหมายล่วงหน้าของระบบทางเดินอาหาร ตับ และท่อน้ำดี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย สุ่มเข้ากลุ่มด้วยวิธีจับฉลาก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| วัตถุประสงค์                     | เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดกับผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| สิ่งที่ค้นพบ                     | ในผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมคือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัด โดยผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้ปฏิบัติตามกิจกรรมส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง ด้วยการหายใจเข้า-ออก ลึก ๆ ยาว ๆ 4 - 5 ครั้งต่อวัน ไออย่างมีประสิทธิภาพ 1 - 2 ครั้งต่อวัน บริหารแขนขา 2 - 3 ครั้งต่อวัน ลูกนั่งร่วมกับแกว่งเท้า 2 - 3 ครั้งต่อวัน และลุกเดิน 3 ครั้งต่อวัน เนื่องจากการหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ และการไออย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ปอดขยายตัวดี ช่วยขับและระบายเสมหะ ทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนมีประสิทธิภาพมากขึ้น และการเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นการกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ทำให้ร่างกายปรับหน้าที่เข้าสู่การทำงานตามปกติโดยเร็ว |

| หัวข้อ                                                                                                              | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                     | นอกจากนี้ยังมีการเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและปฏิบัติตามคำแนะนำ มีการใช้แบบประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องที่พัฒนามาจากดัชนีบ่งชี้การฟื้นตัวของจอห์นสันและคณะ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยคือ จำนวนครั้งของการลุกขึ้นจากเตียงและเดินไปมาหลังผ่าตัดโดยให้ผู้ป่วยจดบันทึกจำนวนครั้งในแต่ละวัน จำนวนครั้งของการเคลื่อนไหวลำไส้โดยผู้วิจัยจะประเมินและจดบันทึกในแบบประเมิน บันทึกเป็นจำนวนครั้งใน 1 นาที |
| การประเมินความเหมาะสม<br>การนำไปใช้ Utilization<br>criteria, transferability,<br>feasibility, cost-benefit<br>ratio | ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไขในการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน<br>เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในหน่วยงาน<br>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงตามบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร ไม่จำเป็นต้องเพิ่มอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย               |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                                            | จุดอ่อน: กิจกรรมโปรแกรมเตรียมความพร้อมด้านจิตใจจากงานวิจัยนี้ต้องนำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดแบบวางแผนล่วงหน้า เนื่องจากเป็นการให้การรับรู้และเพิ่มความตระหนักในการปฏิบัติตามกิจกรรม<br>จุดแข็ง: กิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดสามารถนำไปใช้ได้โดยง่ายทั้งในผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนล่วงหน้าและในผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน                                                                              |
| สรุปการนำไปใช้และ<br>ข้อเสนอแนะอื่นๆ                                                                                | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานได้ในทุกกิจกรรมการพยาบาล<br>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการประสานความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลที่หอผู้ป่วย                                                                                                                                                                                                                                           |
| เรื่องที่35                                                                                                         | ผลของโปรแกรมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดร่วมกับเครื่องพุงเดินหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดช่องท้อง                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์                                                                                                  | สิริอร ช้อย่น, วริศรา ภูทวี และอาภา ศรีสร้อย. (2562). ศรี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



| หัวข้อ                                                                                                 | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                        | นรินทร์เวชสาร, 34(4), 386-392.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ระดับของงานวิจัย                                                                                       | 2A / งานวิจัยกึ่งทดลอง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| กลุ่มตัวอย่าง                                                                                          | ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องขนาดใหญ่ ที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย อยู่ในระยะหลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง คัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| วัตถุประสงค์                                                                                           | เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด อาการปวดแผล และอาการท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูหลังผ่าตัดร่วมกับใช้เครื่องพุงเดินหลังผ่าตัดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| สิ่งที่ค้นพบ                                                                                           | โปรแกรมการฟื้นฟูหลังผ่าตัดประกอบไปด้วยการแนะนำ สอน สาธิต และกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติ โดยเมื่อผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการฟื้นฟูคือวิธีการฝึกหายใจอย่างถูกต้อง การไออย่างมีประสิทธิภาพ การเคลื่อนไหวร่างกาย การลุกจากเตียงโดยเร็ว การลุกเดินบ่อยๆ เพื่อลดอาการท้องอืด โดยการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูอย่างถูกต้อง ช่วยส่งเสริมให้ระบบร่างกายกลับเข้าสู่ภาวะปกติเร็วและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้วิจัยใช้แบบประเมินอาการท้องอืดหลังผ่าตัดที่ประเมินจากการเรอ การผายลม อัตราการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ และอาการอึดอัดแน่นท้องของผู้ป่วย |
| การประเมินความเหมาะสมการนำไปใช้ Utilization criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio | ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไขในการส่งเสริมการฟื้นฟูในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน งานวิจัยเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในหน่วยงาน การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงตามบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร แต่จำเป็นต้องเพิ่มอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยคืออุปกรณ์ช่วยพุงเดิน                                                                                                                                                                                        |

| หัวข้อ                           | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง         | จุดอ่อน: กิจกรรมโปรแกรมเตรียมความพร้อมด้านจิตใจจากงานวิจัยนี้ต้องนำไปใช้ในผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดแบบวางแผนล่วงหน้า ต้องมีการเพิ่มอุปกรณ์ในช่วยพยุงเดินและเมื่อใช้งานเครื่องพยุงต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิด<br>จุดแข็ง: กิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดสามารถนำไปใช้ได้โดยง่ายทั้งในผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนล่วงหน้าและในผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานได้ในทุกกิจกรรมการพยาบาล<br>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการประสานความร่วมมือกันระหว่างพยาบาล วิชาชีพและพยาบาลที่ห่อผู้ป่วยและอาจมีการประยุกต์นำอุปกรณ์ที่มีอยู่แล้วใช้แทนเครื่องพยุงเดิน                                                                                                        |
| เรื่องที่36                      | ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพโดยเร็วต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหารแบบเปิดช่องท้อง                                                                                                                                                                                                                          |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์               | อรรพรรณ หลงเวช, ผ่องศรี ศรีมรกต, สุพร ดนัยดุขฎีกุล และเชิดศักดิ์ ไอรณณรัตน์. (2563). วารสารสภาการพยาบาล, 35(2), 32-51.                                                                                                                                                                                                                               |
| ระดับของงานวิจัย                 | 2A / การวิจัยกึ่งทดลอง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| กลุ่มตัวอย่าง                    | ผู้ป่วยระบบทางเดินอาหารที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องแบบนัดหมายล่วงหน้า แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 32 ราย กลุ่มทดลอง 32 ราย เลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยการจับคู่                                                                                                                                                                                        |
| วัตถุประสงค์                     | เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหารแบบเปิดช่องท้องที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสภาพโดยเร็ว                                                                                                                                                                              |
| สิ่งที่ค้นพบ                     | โปรแกรมฟื้นฟูสภาพโดยเร็วหลังผ่าตัด เริ่มตั้งแต่มีก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลความสำคัญของการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วหลังผ่าตัด เริ่มทำกิจกรรมตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัด โดยทำกิจกรรมตามลำดับดังนี้                                                                                                                                                         |

| หัวข้อ                                                                                                  | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                         | <p><u>วันแรกหลังผ่าตัด</u></p> <p>การบริหารการหายใจ การบริหารปอดด้วยเครื่อง incentive spirometer การไออย่างมีประสิทธิภาพ ใช้เวลาประมาณ 15 – 30 นาที การบริหารร่างกายบนเตียงเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายครึ่งละประมาณ 15 -30 นาที วันละ 3 ช่วงเวลาคือช่วงเช้าเวลา 10 น. ช่วงกลางวันเวลา 14 น. ช่วงเย็นเวลา 18 น. โดยบริหารความแข็งแรงของแขนและขาในท่านอน การพลิกตะแคงตัว</p> <p><u>วันที่ 2 หลังผ่าตัด</u></p> <p>การบริหารการหายใจ การบริหารปอดด้วยเครื่อง incentive spirometer การไออย่างมีประสิทธิภาพ ใช้เวลาประมาณ 15 – 30 นาที การบริหารร่างกายบนเตียงเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายครึ่งละประมาณ 15 -30 นาที วันละ 3 ช่วงเวลาคือช่วงเช้าเวลา 10 น. ช่วงกลางวันเวลา 14 น. ช่วงเย็นเวลา 18 น. โดยบริหารความแข็งแรงของแขนและขาในท่านอน การพลิกตะแคงตัวและค่อย ๆ เสริมกิจกรรมการเคลื่อนไหวเพิ่มในเวลาเดียวกัน โดยเพิ่มเติมกิจกรรมการนั่งห้อยขาข้างเตียง การเปลี่ยนมานั่งเก้าอี้ข้างเตียง และการเดิน จนผู้ป่วยสามารถลุกจากเตียงและเดินภายในหอผู้ป่วย โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ช่วย</p> <p><u>วันที่ 3 หลังผ่าตัด</u></p> <p>ประเมินการกิจวัตรประจำวัน</p> <p>โดยมีการเยี่ยมผู้ป่วยวันละ 3 ครั้ง คือเวลา 10 น. 14 น. และ 18 น. ซึ่งผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพโดยเร็วมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแตกต่างจากกลุ่มควบคุม</p> |
| การประเมินความเหมาะสม การนำไปใช้ Utilization criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไขในการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน</p> <p>งานวิจัยเป็นงานวิจัยที่มีการพัฒนามาจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ</p> <p>เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| หัวข้อ                           | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | <p>ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงตามบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร มีการเพิ่มอุปกรณ์ในการบริหารปอดคือเครื่อง incentive spirometer</p>                                 |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง         | <p>จุดอ่อน: เหมาะกับผู้ป่วยที่มีการวางแผนผ่าตัดล่วงหน้า เนื่องจากควรมีการนำโปรแกรมฟื้นฟูไปประยุกต์ใช้ในการสอนก่อนผ่าตัด และมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ดูแลส่งเสริมและกระตุ้นหลังผ่าตัดอย่างเป็นระบบ</p> <p>จุดแข็ง: กิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดสามารถนำไปใช้ได้โดยง่าย</p> |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ | <p>-ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานได้ในทุกกิจกรรมการพยาบาล</p> <p>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการประสานความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลที่หอผู้ป่วย</p>                                                                                                        |
| เรื่องที่37                      | <b>ผลของการเคี้ยวหมากฝรั่งต่อการฟื้นตัวของการทำงานของลำไส้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง</b>                                                                                                                                                                                                       |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์               | วราภรณ์ วงษ์เรือง, นัทธมน วุฒานนท์ และวราวรรณ อุดมความสุข. (2563). พยาบาลสาร, 47(3), 157-167.                                                                                                                                                                                                   |
| ระดับของงานวิจัย                 | 2A / การวิจัยกึ่งทดลอง                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| กลุ่มตัวอย่าง                    | ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปิดช่องท้อง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 14 ราย คัดเลือกตามเกณฑ์กำหนด                                                                                                                                                                                    |
| วัตถุประสงค์                     | เพื่อศึกษาผลของการเคี้ยวหมากฝรั่งต่อการฟื้นตัวของการทำงานของลำไส้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยการเปรียบเทียบระยะเวลาที่ได้ยินเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ครั้งแรก ระยะเวลาผายลมครั้งแรก ระยะเวลาการขับถ่ายอุจจาระครั้งแรก ในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม                                               |
| สิ่งที่ค้นพบ                     | กลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมการพยาบาลคือ เริ่มให้ผู้ป่วยเคี้ยวหลังผ่าตัดทันทีที่รู้สึกตัว เคี้ยวหมากฝรั่งชนิดแผ่นปราศจากน้ำตาล โดยเคี้ยววนครั้งละ 15 นาที วันละ 3 ครั้ง จากนั้นจะประเมินการ                                                                                                        |

| หัวข้อ                                                                                                                         | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                | <p>ทำงานของลำไส้ทุก 4 ชั่วโมง จากการฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ การสอบถามอาการท้องร้อง การสอบถามการผายลม และการขับถ่ายอุจจาระครั้งแรก ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาการได้ยินเสียงการเคลื่อนไหวของกลุ่มทดลองเร็วกว่ากลุ่มควบคุม ระยะเวลาในการผายลมครั้งแรกของกลุ่มทดลองสั้นกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากการเคี้ยวอาหารหลอกเป็นการกระตุ้นระยะแรกของระบบการย่อยอาหาร ทำให้มีการหลั่งสารกระตุ้นกล้ามเนื้อเรียบของระบบทางเดินอาหาร ทำให้ลำไส้เกิดการบีบคลายตัวอย่างเป็นระบบของการเคลื่อนไหวลำไส้ แต่ระยะเวลาการถ่ายอุจจาระครั้งแรกไม่มีความแตกต่างกันของทั้งสองกลุ่ม</p>                               |
| <p>การประเมินความเหมาะสม<br/>การนำไปใช้ Utilization<br/>criteria, transferability,<br/>feasibility, cost-benefit<br/>ratio</p> | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไข<br/>งานวิจัยเป็นงานวิจัยที่มีการพัฒนามาจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ<br/>เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในหน่วยงาน<br/>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงตามบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร อาจต้องมีการประสานการจัดซื้อหมวกฟรังปราศจากน้ำตาลเพิ่มเข้าในหน่วยโภชนาการเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องในการกระตุ้นการทำงานของระบบทางเดินอาหารจริง</p> |
| <p>วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง</p>                                                                                                | <p>จุดอ่อน: การผ่าตัดที่แตกต่างกัน ระยะเวลาการผ่าตัดที่แตกต่างกัน อาจมีผลต่อการฟื้นตัวของการทำงานของลำไส้แตกต่างกัน เป็นโปรแกรมที่ทดลองในผู้ป่วยผ่าตัดแบบได้รับการวางแผนล่วงหน้า<br/>จุดแข็ง: เป็นโปรแกรมที่ใช้ในระยะหลังผ่าตัด</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>สรุปการนำไปใช้และ<br/>ข้อเสนอแนะอื่นๆ</p>                                                                                   | <p>-ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานได้ในทุกกิจกรรมการพยาบาล<br/>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการประสานความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลที่ห่อผู้ป่วย และงานโภชนาการในโรงพยาบาล</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| หัวข้อ             | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่38        | ผลของโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมงแรกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์ | สุนิสา เกยสันเทียะ, เกศศิริ วงษ์คงคำ, สุพร ดนัยคุชฎีกุล และธรรมศักดิ์ ทวีศรี. (2565). วารสารสภาการพยาบาล, 37(2), 61-80.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ระดับของงานวิจัย   | 2A / การวิจัยแบบกึ่งทดลอง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| กลุ่มตัวอย่าง      | ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 ราย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| วัตถุประสงค์       | เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ใน 72 ชั่วโมง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| สิ่งที่ค้นพบ       | <p>โปรแกรมเริ่มต้นตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดและติดตามต่อเนื่องจนถึงหลังผ่าตัด มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและสอนให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีแบบแผนตามความสามารถของผู้ป่วยที่แบ่งตามระดับที่ประเมินจากอาการ/สัญญาณชีพ ความต้องการการช่วยเหลือ ระดับความปวด ถ้าผู้ป่วยตื่นตัวดี มีคะแนนความปวดน้อยกว่า 3 และมีความพร้อม ก็จะเริ่มโปรแกรม และเมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทั้งหมด 13 ข้อดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ระดับความรู้สึกตัวลดลง</li> <li>2) เหงื่อแตกหน้าซีด</li> <li>3) อ่อนแรง</li> <li>4) หายใจเหนื่อย อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้ง/นาที</li> <li>5) ค่าออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 94 เปอร์เซ็นต์หรือลดลง</li> <li>6) บ่นเหนื่อย หอบเมื่อออกกำลังกาย</li> <li>7) หัวใจเต้นผิดปกติ</li> <li>8) ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure) มากกว่า 180 mmHg</li> <li>9) ค่าความดันเฉลี่ย (Mean arterial pressure) น้อยกว่า 65 หรือมากกว่า 110 mmHg</li> <li>10) อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 70 เปอร์เซ็นต์ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด</li> <li>11) ความปวดมากกว่า 4 คะแนน</li> <li>12) ภาวะเลือดออกจากแผลหรือสายระบายเพิ่มขึ้นจากเดิม</li> <li>13) สายหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์หลุด</li> </ol> <p>จะให้หยุดโปรแกรมทันทีและแจ้งพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อไป</p> <p>มีการแบ่งผู้ป่วยตามระดับที่ประเมินจากอาการ/สัญญาณชีพ ความ</p> |



| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>ต้องการการช่วยเหลือ ระดับความปวด ดังนี้ ระดับ 1 นอนบนเตียง ระดับ 2 นั่ง ระดับ 3 เดิน และให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวตามระดับการเคลื่อนไหว</p> <p><b>ระดับ 1 นอนบนเตียง:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) กระจกข้อมือ ข้อศอก ข้อเท้า ขึ้นลงข้างละ 10 ครั้งใช้เวลา 5 นาที</li> <li>2) เคลื่อนไหวขาและสะโพก จำนวน 3 ท่า ได้แก่ ท่าอสะโพกและเข่า ท่าบิดสะโพก ท่ากางขาออกด้านข้างลำตัว ทั้ง 3 ท่า ทำที่ละข้าง ทำข้างละ 10 ครั้ง ทำซ้ำท่าละ 2 รอบ ใช้เวลา 10 นาที</li> <li>3) นั่งศีรษะสูง 45 องศา ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ 10 ครั้ง ใช้เวลา 5 นาที</li> </ol> <p><b>ระดับ 2 นั่ง:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) กระจกข้อมือ ข้อศอก ข้อเท้า ขึ้นลงข้างละ 10 ครั้งใช้เวลา 5 นาที</li> <li>2) เคลื่อนไหวขาและสะโพก จำนวน 3 ท่า ได้แก่ ท่าอสะโพกและเข่า ท่าบิดสะโพก ท่ากางขาออกด้านข้างลำตัว ทั้ง 3 ท่า ทำที่ละข้าง ทำข้างละ 10 ครั้ง ทำซ้ำท่าละ 2 รอบ ใช้เวลา 3 นาที</li> <li>3) นั่งศีรษะสูง 45 องศา ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ 10 ครั้ง ใช้เวลา 5 นาที</li> <li>4) นั่งห้อยขาบนเตียง หรือนั่งเก้าอี้ข้างเตียงใช้เวลา 15 นาที</li> </ol> <p><b>ระดับ 3 เดิน:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) กระจกข้อมือ ข้อศอก ข้อเท้า ขึ้นลงข้างละ 10 ครั้งใช้เวลา 5 นาที</li> <li>2) เคลื่อนไหวขาและสะโพก จำนวน 3 ท่า ได้แก่ ท่าอสะโพกและเข่า ท่าบิดสะโพก ท่ากางขาออกด้านข้างลำตัว ทั้ง 3 ท่า ทำที่ละข้าง ทำข้างละ 10 ครั้ง ทำซ้ำท่าละ 2 รอบ ใช้เวลา 3 นาที</li> <li>3) นั่งศีรษะสูง 45 องศา ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ 10 ครั้ง ใช้เวลา 5 นาที</li> <li>4) นั่งห้อยขาบนเตียง หรือนั่งเก้าอี้ข้างเตียงใช้เวลา 10 นาที</li> <li>5) ยืนและเดิน 15 เมตรใช้เวลา 10 นาที</li> </ol> |

| หัวข้อ                                                                                                  | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                         | <p>โดยมีการประเมินการฟื้นตัวของลำไส้จากความรู้สึกอิ่มท้อง การผายลม การขับถ่ายอุจจาระ และเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ ในช่วงเวลา 17-19 น.</p> <p>ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีคะแนนการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ดีขึ้น เนื่องจากการเคลื่อนไหวลำตัว แขนและขาทั้งสองข้างช่วยกระตุ้นการทำงานของ mechanical receptors และส่งผลกระทบต่อ vagus nerve และ pelvic nerve ซึ่งเพิ่มการกระตุ้นการทำงานของลำไส้ใหญ่ส่วนล่าง จึงส่งผลให้มีการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้เร็วขึ้น</p> |
| การประเมินความเหมาะสม การนำไปใช้ Utilization criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไข</p> <p>งานวิจัยเป็นงานวิจัยที่มีการพัฒนามาจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ</p> <p>เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงตามบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร</p> <p>มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องในการกระตุ้นการทำงานของระบบทางเดินอาหารจริง</p>                |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                                | <p>จุดอ่อน: การผ่าตัดที่แตกต่างกัน ระยะเวลาการผ่าตัดที่แตกต่างกัน อาจมีผลต่อการฟื้นตัวของการทำงานของลำไส้แตกต่างกัน เป็นโปรแกรมที่ทดลองในผู้ป่วยผ่าตัดแบบได้รับการวางแผนล่วงหน้า</p> <p>จุดแข็ง: เป็นโปรแกรมที่ใช้ในระยะหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วในวันแรกหลังผ่าตัด</p>                                                                                                                                                                                                                                                 |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ                                                                        | <p>-ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานได้ในทุกกิจกรรมการพยาบาล</p> <p>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการประสานความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลที่หอผู้ป่วย</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| หัวข้อ             | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่39        | ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในระยะ 1 สัปดาห์แรก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์ | ปวงกมล ฤกษ์นบุตร, อรพรรณ โตสิงห์, สุพร ดนัยดุขฎีกุล และเชิดศักดิ์ ไอรณณรัตน์. (2555) วารสารสภาการพยาบาล, 27(1), 39-48.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ระดับของงานวิจัย   | 4A / วิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| กลุ่มตัวอย่าง      | ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องของระบบทางเดินอาหาร ดับ และทางเดินน้ำดี ที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุทั้งแบบฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน จำนวน 100 ราย โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยการกำหนดคุณสมบัติ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| วัตถุประสงค์       | เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะโภชนาการ อ่อนหภูมิกาย สภาพผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด ต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องในระยะ 1 สัปดาห์ได้แรกหลังผ่าตัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| สิ่งที่ค้นพบ       | <p>แบบประเมินภาวะโภชนาการซึ่งเป็นการประเมินภาวะโภชนาการก่อนผ่าตัดโดยใช้ค่าอัลบูมินในซีรัม</p> <p>แบบประเมินสภาพผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดโดยใช้แบบประเมิน surgical APGAR score ประกอบไปด้วย ปริมาณเลือดที่สูญเสียระหว่างผ่าตัด ความดันเลือดแดงเฉลี่ยต่ำสุด และอัตราการเต้นของหัวใจต่ำสุดในช่วงระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด</p> <p>แบบประเมินการฟื้นตัวหลังผ่าตัดโดยใช้แบบประเมินของ CARE (convalescence and recovery evaluation) ซึ่งเป็นการการฟื้นตัวที่ใช้ในการผ่าตัดช่องท้องและอุ้งเชิงกราน ประกอบไปด้วยความปวด การทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ อารมณ์และการทำกิจกรรม</p> <p>ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนภาวะโภชนาการก่อนการผ่าตัดอยู่ในช่วงภาวะโภชนาการ สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้อง และอุณหภูมิกายไม่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง</p> <p>กล่าวได้ว่าผู้ป่วยที่มีค่าอัลบูมินต่ำก่อนผ่าตัดสามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น และผู้ป่วยที่มีคะแนนสภาพผู้ป่วยระหว่าง</p> |

| หัวข้อ                                                                                                              | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                     | การผ่าตัดที่สื่อถึงความคงที่ของสัญญาณชีพระหว่างผ่าตัดน้อยจะยิ่งเพิ่มโอกาสในการเกิดอัตราการตายมากขึ้น                                                                                                                                                                                                                                           |
| การประเมินความเหมาะสม<br>การนำไปใช้ Utilization<br>criteria, transferability,<br>feasibility, cost-benefit<br>ratio | สามารถนำมาใช้คัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการฟื้นตัวหลังผ่าตัด<br>ซ้ำได้<br>เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้<br>ในหน่วยงาน<br>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จาก<br>งานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงตามบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ไม่<br>รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                                            | จุดอ่อน: ทำในกลุ่มคนไข้ทั้งแบบฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน<br>จุดแข็ง: ทำในกลุ่มคนไข้ที่มีการผ่าตัดเปิดช่องท้องเกี่ยวกับระบบ<br>ทางเดินอาหาร                                                                                                                                                                                                           |
| สรุปการนำไปใช้และ<br>ข้อเสนอแนะอื่นๆ                                                                                | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อายุใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ใน<br>หน่วยงานได้ในทุกกิจกรรมการพยาบาล<br>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการเพิ่มปัจจัยในการคัดกรองด้านภาวะโภชน<br>การในผู้ป่วย                                                                                                                                                                        |
| <b>เรื่องที่40</b>                                                                                                  | <b>ปัจจัยทำนายการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดต่อลำไส้ใหญ่ของผู้ป่วย<br/>มะเร็ง</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์                                                                                                  | จุฑารัตน์ วงศิริ, ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล และฉัตรชัย มิ่งมาลัยรักษ์.<br>(2561). วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 21(2), 1-14.                                                                                                                                                                                                                             |
| ระดับของงานวิจัย                                                                                                    | 4A / วิจัยเชิงพรรณนาศึกษาอำนาจการทำนาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                       | ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการผ่าตัดต่อลำไส้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี<br>เฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ จำนวน 115 ราย                                                                                                                                                                                                                                 |
| วัตถุประสงค์                                                                                                        | เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการฟื้นตัวหลังผ่าตัดต่อลำไส้ใหญ่ของผู้ป่วย<br>มะเร็ง                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| สิ่งที่ค้นพบ                                                                                                        | ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการทำนายการฟื้นตัวภายหลังการผ่าตัดต่อลำไส้<br>ใหญ่ของผู้ป่วยมะเร็งประกอบไปด้วย ภาวะโภชนาการก่อนผ่าตัด<br>ชนิดของการผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัด ระยะเวลาเริ่มรับประทาน<br>อาหารทางปาก ระยะเวลาการเคลื่อนไหวร่างกาย และจำนวนวัน                                                                                                |

| หัวข้อ                                                                                                 | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                        | <p>นอนโรงพยาบาล</p> <p>โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องร้อยละ 90.7</p> <p>เนื่องจากระยะเวลาการแพร่กระจายอยู่ที่ระยะ 3 และ 4 ระยะเวลาผ่าตัดเฉลี่ยอยู่ที่ 179.32 นาที ระยะเวลาการเริ่มรับประทานอาหารอยู่ที่ 54.93 ชั่วโมง ระยะเวลาการเคลื่อนไหวร่างกายเฉลี่ย 54.16 ชั่วโมง จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 9.82 วัน ปัจจัยที่มีอำนาจทำนายการฟื้นตัวภายหลังการผ่าตัดลำไส้ได้แก่ เพศ อายุ ภาวะโภชนาการก่อนการผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัด ระยะเวลาการเริ่มรับประทานอาหารทางปาก ระยะเวลาการเริ่มเคลื่อนไหวร่างกาย และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลสามารถร่วมกันทำนายการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดต่อลำไส้ใหญ่ของผู้ป่วยมะเร็งได้ร้อยละ 86.1 (<math>R^2=.861</math>, <math>p &lt; .001</math>)</p> |
| การประเมินความเหมาะสมการนำไปใช้ Utilization criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไข</p> <p>งานวิจัยเป็นงานวิจัยที่มีการพัฒนามาจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ</p> <p>เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงตามบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                               | <p>จุดอ่อน: ศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดแบบได้รับการวางแผนล่วงหน้า</p> <p>จุดแข็ง: ทราบปัจจัยทำนายการฟื้นตัวในผู้ป่วยกลุ่มผ่าตัดช่องท้อง</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ                                                                       | <p>-ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานได้ในทุกกิจกรรมการพยาบาล</p> <p>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการเพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับภาวะโภชนาการก่อนผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัด ระยะเวลาเริ่มรับประทานอาหารทางปาก ระยะเวลาการเคลื่อนไหวร่างกาย</p> <p>เนื่องจากมีผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| หัวข้อ             | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่41        | ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์ | ประไพ ผลอินทร์, กฤษณา วันขวัญ, น้ำอ้อย รักติวงศ์, อัมมาณัฐ วังโสม และอุษา วงษ์อนันต์. (2564). วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 3(1), 32-47.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ระดับของงานวิจัย   | 4A / วิจัยเชิงพรรณนาศึกษาแบบย้อนหลัง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| กลุ่มตัวอย่าง      | ผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| วัตถุประสงค์       | เพื่อศึกษาภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| สิ่งที่ค้นพบ       | <p>ภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายที่เกิดขึ้นในห้องพักฟื้นคือ ภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ (ร้อยละ 74.09) ภาวะหนาวสั่น (ร้อยละ 45.91) และอาการคลื่นไส้อาเจียน (ร้อยละ 27.27)</p> <p>โดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายคือ อายุ ในกลุ่มผู้สูงอายุจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะภาวะออกซิเจนต่ำเนื่องจากความยืดหยุ่นของปอดลดลง ต้องใช้แรงในการหายใจมากขึ้น รวมถึงมีโอกาสเกิดภาวะหนาวสั่นมากขึ้นเนื่องจากความเสื่อมถอยทางสรีรวิทยา ความสามารถในการหดตัวของหลอดเลือดและผิวหนังลดลง ภาวะโภชนาการ พบว่าในกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการเกินจะเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นทั้งในด้านออกซิเจนในเลือดต่ำและการเกิดภาวะหนาวสั่นเนื่องจากกระบังลมหย่อนตัวลดลง ความจุปอดลดลง การสูบบุหรี่ ในผู้ป่วยที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากคว้นบุหรี่จะเพิ่มสารคัดหลั่งในทางเดินหายใจ ทางเดินหายใจไวต่อสิ่งกระตุ้น คาร์บอนมอนอกไซด์ในบุหรี่ทำให้ลดการขนส่งออกซิเจนไปยังเนื้อเยื่ออื่น โรคประจำตัว ประกอบด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และโรคโลหิตจาง ซึ่งส่งผลให้เนื้อเยื่อมีการใช้ออกซิเจนมากขึ้น ผลผลิตคาร์บอนไดออกไซด์มากขึ้นทำให้ออกซิเจนต่ำหลังการระงับความรู้สึก และโรค</p> |



| หัวข้อ                                                                                                              | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                     | ที่มีผลต่อภาวะหนาวสั่นได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหอบหืด และความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ และสภาพก่อนระดับความรู้สึก ผู้ป่วยที่มี ASA3 ขึ้นไปมีโอกาสเกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำเพิ่มขึ้นเป็นสามเท่าของผู้ป่วยที่มี ASA 1-2                                                                                                                          |
| การประเมินความเหมาะสม<br>การนำไปใช้ Utilization<br>criteria, transferability,<br>feasibility, cost-benefit<br>ratio | ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไข<br>งานวิจัยเป็นงานวิจัยที่มีการพัฒนามาจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ<br>เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในหน่วยงาน<br>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงในการคัดกรองความเสี่ยงของการฟื้นฟูที่ล่าช้าหลังการผ่าตัด |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                                            | จุดอ่อน: การผ่าตัดที่แตกต่างกัน ระยะเวลาการผ่าตัดรวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่แตกต่างกันอาจมีผลต่อการฟื้นตัวของการทำงานของลำไส้แตกต่างกัน<br>จุดแข็ง: เป็นโปรแกรมที่ใช้ในระยะหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วในวันแรกหลังผ่าตัด                                                                                                                                                  |
| สรุปการนำไปใช้และ<br>ข้อเสนอแนะอื่นๆ                                                                                | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปอ้างอิงถึงผลของการระดับความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ รวมถึงสามารถนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ไปใช้ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนได้บ่อย                                                                                                                                                                   |
| เรื่องที่42                                                                                                         | บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ภายหลังผ่าตัด                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์                                                                                                  | ศิริพรรณ ภมรพล. (2556). วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพ, 6(1), 1-11                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ระดับของงานวิจัย                                                                                                    | 5A / ทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยหลายรูปแบบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                       | ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| วัตถุประสงค์                                                                                                        | เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวของลำไส้                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| หัวข้อ                                          | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| สิ่งที่ค้นพบ                                    | <p>การฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้โดยทั่วไปใช้เวลาตั้งแต่ 24 ชั่วโมงถึง 5 วันหลังผ่าตัด โดยปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) อายุ</li> <li>2) ดัชนีมวลกาย</li> <li>3) ระดับโปแตสเซียมในเลือด</li> <li>4) ระยะเวลาการผ่าตัด</li> <li>5) ยาระงับความรู้สึก</li> <li>6) ยาระงับปวด</li> <li>7) ปริมาณการเสียเลือดในระหว่างผ่าตัด</li> <li>8) การคาสาายทางจุมกหลังผ่าตัด</li> <li>9) ระยะเวลาการเริ่มรับประทานอาหารหลังผ่าตัด</li> <li>10) การเคี้ยวหมากฝรั่งหลังผ่าตัด</li> </ol> <p><u>บทบาทการพยาบาลในการส่งเสริมการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ติดตามระดับโปแตสเซียมในเลือด</li> <li>2) ดูแลบรรเทาปวดหลังผ่าตัดด้วยวิธีไม่ใช้ยา ร่วมกับการให้ยาระงับปวด</li> <li>3) ดูแลให้ผู้ป่วยเคี้ยวหมากฝรั่ง</li> <li>4) ติดตามปริมาณของเหลวที่ไหลย้อนจากกระเพาะอาหารในผู้ป่วยที่คาสาายทางจุมกภายหลังผ่าตัด</li> <li>5) ติดตามการประเมินการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ทุกวัน ด้วยการสอบถามความรู้สึกแน่นท้องอืดท้อง การผายลม การขับถ่ายอุจจาระและฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้</li> <li>6) ประเมินอายุ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาผ่าตัด ปริมาณการเสียเลือดในระหว่างผ่าตัดและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อเฝ้าระวังการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ล่าช้า</li> </ol> |
| การประเมินความเหมาะสม<br>การนำไปใช้ Utilization | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไข</p> <p>งานวิจัยเป็นงานวิจัยที่มีการพัฒนามาจากการสืบค้นหลักฐานเชิง</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| หัวข้อ                                                     | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio | <p>ประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ</p> <p>เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงตามบทบาทอิสระของพยาบาลวิสามัญ ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องในการกระตุ้นการทำงานของระบบทางเดินอาหารจริง</p> |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                   | <p>จุดอ่อน: การผ่าตัดที่แตกต่างกัน ระยะเวลาการผ่าตัดที่แตกต่างกัน อาจมีผลต่อการฟื้นตัวของการทำงานของลำไส้แตกต่างกัน</p> <p>จุดแข็ง: เป็นบทบาทของพยาบาลโดยตรงที่สามารถปฏิบัติได้โดยอิสระ</p>                                                                                                                                                                                       |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ                           | <p>-ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานได้ในทุกกิจกรรมการพยาบาล</p> <p>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการประสานความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลวิสามัญ พยาบาลที่ห่อผู้ป่วย</p>                                                                                                                                                                                           |
| เรื่องที่43                                                | บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์                                         | ศิริพรรณ ภมรพล. (2559). วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย, 9(2), 14-23.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ระดับของงานวิจัย                                           | 5A / ทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยหลายรูปแบบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| กลุ่มตัวอย่าง                                              | ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| วัตถุประสงค์                                               | เพื่อให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามารถส่งเสริมผู้ป่วยให้มีการฟื้นตัวที่ดี                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| สิ่งที่ค้นพบ                                               | <p>การลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถลุกลงจากเตียงและเดินได้ภายใน 24 – 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด</p> <p>ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด คือ</p> <p>1) วิธีการผ่าตัด พบว่าการผ่าตัดที่มีขนาดเล็กหรือแบบ minimal invasive จะส่งผลต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อน้อยกว่าการผ่าตัด</p>                                         |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>ใหญ่หรือการผ่าเปิดช่องท้อง ส่งผลให้เกิดการเจ็บปวดน้อยกว่าและสามารถลุกเดินจากเตียงหลังผ่าตัดได้มากกว่าผู้ที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่</p> <p>2) ขนาดของแผลผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดขนาดเล็กจะมีความสามารถในการลุกเดินจากเตียงภายหลังผ่าตัดมากกว่าผู้ที่มีแผลผ่าตัดขนาดใหญ่</p> <p>3) อาการปวด ภายหลังผ่าตัดในระยะแรกจะทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากอาการปวดแผลซึ่งจะรบกวนและขัดขวางความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกายและกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากเมื่อมีการเคลื่อนไหวร่างกายจะทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องมีการเพิ่มการหดตัวทำให้เกิดการกระตุ้นกระแสนประสาททำให้เกิดความปวด</p> <p>4) อาการคลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนทำให้ผู้ป่วยได้รับยาต้านอาเจียนซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการง่วงซึม</p> <p>5) แนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลและการส่งเสริมที่ชัดเจน และการบันทึกทางการพยาบาลในการส่งต่อข้อมูลให้ทีมสุขภาพ โดยมีแนวการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัดดังนี้</p> <p>1) การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด</p> <p>เน้นไปที่การประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการลุกเดินโดยเร็วภายหลังผ่าตัด ได้แก่ วิธีการผ่าตัด ขนาดของแผล อาการปวด และอาการคลื่นไส้ อาเจียน ประเมินความพร้อมของผู้รับบริการในการลุกเดินจากเตียงโดยเร็ว ได้แก่ สัญญาณชีพ ความรู้สึกตัว ภาวะจิตใจ ความเจ็บปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน การดูแลสายระบายต่างๆ อาการผิดปกติที่อาจคุกคามความปลอดภัย ประเมินข้อจำกัดในการลุกเดินจากเตียงโดยเร็ว ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ความอึดตัวของออกซิเจน ภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ การเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงควรมีการอธิบายให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงประโยชน์ของการลุกเดินจากเตียงโดยเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ โดยการทำเอกสารประกอบในการ</p> |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>อธิบายทั้งประโยชน์และขั้นตอนในการลุกเดินจากเตียงโดยเร็ว<br/>         ภายหลังผ่าตัด มีขั้นตอนการปฏิบัติตัวดังนี้<br/>         วันผ่าตัด</p> <p>1) การบริหารการหายใจ เพื่อช่วยให้<br/>         ปอดโล่ง รู้สึกผ่อนคลาย บรรเทาอาการคลื่นไส้<br/>         และช่วยบรรเทาปวด โดยให้ผู้ป่วยนอนราบ<br/>         ตั้งเข่าทั้ง 2 ข้างขึ้น หายใจเข้าช้าๆ ลึกๆ ให้ท้อง<br/>         ป่อง กลั้นหายใจไว้ชั่วขณะหนึ่ง แล้วจึงหายใจออก ทำการหายใจ<br/>         ช้าๆ ลึกๆ เป็นเวลา 5 นาที แล้วพักหายใจ<br/>         ตามปกติ 2-3 นาที หลังจากนั้นจึงหายใจช้าๆ ลึกๆ<br/>         ต่ออีก 5 นาที โดยพยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติทุกชั่วโมง และหาก<br/>         ผู้ป่วยมีเสมหะ ดูแลให้อาบน้ำอย่างมีประสิทธิภาพ โดยหายใจลึกๆ<br/>         ประคองแผลด้วยมือทั้ง 2 ข้าง หลังจากนั้นหายใจเข้าแล้วจึงหายใจ<br/>         ออกพร้อม<br/>         ออกแรงไอ และสิ้นสุดลงด้วยการหายใจลึกๆ</p> <p>2) การบริหารร่างกาย ทำได้โดยยืดขาออก หมุนเท้า และกระดกเท้า<br/>         ขึ้น - ลง ซึ่งต้องดูแลให้บริหารร่างกายบ่อยๆ ในขณะตื่น</p> <p>3) การนั่งห้อยขาข้างเตียง ทำได้โดยงอเข่าทั้ง 2 ข้างขึ้น และบังคับ<br/>         ให้เข่าชิดกันตลอด หลังจากนั้นให้หมุนศีรษะมาด้านใดด้านหนึ่ง ใช้<br/>         ข้อศอกดันลำตัวขึ้น และยึดพื้นด้วยมือและเท้าทั้ง 2 ข้าง หลังจาก<br/>         นั้นเคลื่อนเท้าทั้ง 2 ข้างลงข้างเตียง และยกลำตัวขึ้นช้าๆ ให้อยู่ใน<br/>         ท่านี้ โดยปฏิบัติอย่างน้อย 10 นาที</p> <p>วันที่ 1 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยควรลุกจากเตียงไปนั่งเก้าอี้ อย่างน้อย 2<br/>         ครั้ง/วัน โดยขณะนั่งให้ใช้หมอนประคองหลัง เพื่อให้หลังตรง</p> <p>วันที่ 2 หลังผ่าตัดเป็นต้นไป ผู้ป่วยควรลุกเดินจากเตียงอย่างน้อย 2<br/>         ครั้ง/วัน โดยพยายามเดินเท่าที่สามารถทำได้</p> <p>2) การพยาบาลในระยะหลังผ่าตัด ต้องมีการประเมินความพร้อม<br/>         และข้อจำกัดของผู้ป่วยก่อนการกระตุ้นการลุกเดินโดยเร็ว รวมถึง<br/>         ประเมินสัญญาณชีพและความปวดเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการ<br/>         ลุกเดินโดยเร็วหลังผ่าตัด จากนั้นพยาบาลจึงส่งเสริมการลุกเดิน</p> |

| หัวข้อ                                                                                                         | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                | <p>โดยเร็วอย่างมีลำดับขั้นตอนตามที่ได้อธิบายแก่ผู้ป่วยในช่วงการพยาบาลก่อนผ่าตัด โดยในวันผ่าตัดให้กระตุ้นการหายใจ การไออย่างมีประสิทธิภาพ และการนั่งห้อยขาข้างเดียว วันที่1หลังผ่าตัด พยาบาลสามารถดูแลความสะอาดโดยให้ผู้ป่วยลุกนั่งห้อยขาข้างเดียว และกระตุ้นย้ายไปนั่งเก้าอี้ข้างเตียงเพื่อรับประทานอาหาร วันที่2หลังผ่าตัด พยาบาลสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดินเข้าห้องน้ำ เพื่อทำความสะอาดร่างกายโดยมีพยาบาลประเมินและดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันอันตรายจากอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้</p>                                                                                              |
| <p>การประเมินความเหมาะสม การนำไปใช้ Utilization criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio</p> | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไข เนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายที่ดีมีผลต่อการกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ หลังผ่าตัด</p> <p>งานวิจัยเป็นงานวิจัยที่มีการพัฒนามาจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ</p> <p>เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงตามบทบาทอิสระของพยาบาลวิสัญญี ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร</p> <p>มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องในการกระตุ้นการทำงานของระบบทางเดินอาหารจริง</p> |
| <p>วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง</p>                                                                                | <p>จุดอ่อน: การผ่าตัดที่แตกต่างกัน ระยะเวลาการผ่าตัดที่แตกต่างกัน อาจมีผลต่อการฟื้นตัวของการทำงานของลำไส้แตกต่างกัน เป็นโปรแกรมที่ทดลองในผู้ป่วยผ่าตัดแบบได้รับการวางแผนล่วงหน้า</p> <p>จุดแข็ง: เป็นโปรแกรมที่ใช้ในระยะหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วในวันแรกหลังผ่าตัด</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ</p>                                                                        | <p>-ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานได้ในทุกกิจกรรมการพยาบาล</p> <p>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการประสานความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลวิสัญญี พยาบาลที่ห่อผู้ป่วย</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



| หัวข้อ             | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่44        | การจัดการทางวิสัญญีเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์ | กฤติน กิตติกรชัยชาญ. (2559). ธรรมศาสตร์เวชสาร, 16(4), 694-704                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ระดับของงานวิจัย   | 5A / ทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยหลายรูปแบบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| กลุ่มตัวอย่าง      | ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและได้รับการดูแลโดยวิสัญญี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| วัตถุประสงค์       | เพื่อให้วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลดูแลผู้ป่วยตามคำแนะนำของ ERAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| สิ่งที่ค้นพบ       | <p>เป็นการจัดการทางวิสัญญีที่อ้างอิงมาจาก ERAS Society ซึ่งครอบคลุมในทุกระยะของการผ่าตัด ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด แนวทางปฏิบัติ ERAS มีข้อดีเหนือกว่าแนวทางปฏิบัติทั่วไปคือสามารถลดภาวะทุพพลภาพได้ การฟื้นตัวเร็วขึ้น ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย และกลับบ้านเร็วขึ้น ปัจจัยที่ทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดเร็วขึ้น ได้แก่ การรับประทานอาหารและการเคลื่อนไหวได้ตั้งแต่เริ่มแรก การผ่าตัดแบบส่องกล้อง เพศหญิง ส่วนปัจจัยที่ทำให้ฟื้นตัวช้าได้แก่ การได้สารน้ำที่มากเกินไป การระงับปวดที่ไม่มีประสิทธิภาพ</p> <p><b>การจัดการทางวิสัญญีก่อนการระงับความรู้สึก</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การให้คำปรึกษาก่อนการระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก ความเสี่ยง การปฏิบัติตัว การจัดการความปวดหลังผ่าตัด ซึ่งสามารถลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ช่วยให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดดีขึ้น</li> <li>2) การงดบุหรี่และสุราก่อนผ่าตัด แนะนำให้งดบุหรี่อย่างน้อยหนึ่งเดือน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ และควรงดดื่มสุราก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 1 เดือนจึงจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนทางระบบการหายใจและหัวใจได้</li> <li>3) ภาวะช็อคก่อนผ่าตัด ควรมีการหาสาเหตุและแก้ไขภาวะช็อคก่อนผ่าตัดให้ตรงตามสาเหตุเนื่องจากภาวะช็อคมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะทุพพลภาพ และอัตราการตาย</li> <li>4) การงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัดร่วมกับการให้คาร์โบไฮเดรตก่อน</li> </ol> |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>การผ่าตัด การงดน้ำและอาหารก่อนการผ่าตัดเป็นมาตรฐานในการระงับความรู้สึกในการป้องกันการสำลักเศษอาหารลงปอดตามปกติ มาตรฐานของวิสัญญีแนะนำให้งดน้ำงดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมงในกรณีมีการวางแผนล่วงหน้า แต่ ERAS society แนะนำให้งดอาหารประเภทของแข็งอย่างน้อย 6 ชั่วโมง และงดน้ำอย่างน้อย 2 ชั่วโมง ก่อนนำสลบ และแนะนำให้ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของคาร์โบไฮเดรต (12.5% maltodextrin 400 mL) 2 ชั่วโมงก่อนนำสลบ ลดอาการหิวกระหาย ลดภาวะ insulin resistance เพื่อป้องกันการสลายของกล้ามเนื้อและไม่เป็นการเพิ่ม gastric content</p> <p>5) การให้ยาก่อนการระงับความรู้สึก การเลือกให้ยาคลายกังวลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดควรพิจารณาให้ยาที่ออกฤทธิ์สั้น เพราะยาอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตัวช้า เคลื่อนไหวหลังผ่าตัดช้า และควรระวังในการให้ยาเหล่านี้แก่ผู้ป่วยสูงอายุที่อาจมีปัญหาเรื่อง cognitive dysfunction และ delirium</p> <p>6) การเตรียมลำไส้ก่อนผ่าตัด ปัจจุบันพบว่าไม่มีความแตกต่างของการรั่วของรอยต่อลำไส้ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมลำไส้และไม่ได้เตรียมลำไส้ แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับการเตรียมลำไส้ ทางวิสัญญีต้องเฝ้าระวังภาวะขาดน้ำและไม่สมดุลของเกลือแร่</p> <p>7) การป้องกันการแข็งตัวของเลือด ในผู้ป่วยมะเร็งหรือผ่าตัดใหญ่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการให้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด Low molecular weight heparin 2 – 12 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด และอาจใช้ compressive stocking หรือ intermittent pneumatic compressive device ร่วมด้วย</p> <p>8) การคลีนไส้อาเจียนหลังผ่าตัด พบได้มากถึงร้อยละ 70 ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงในการคลีนไส้อาเจียนหลังผ่าตัด ได้แก่ เพศหญิง ไม่สูบบุหรี่ มีประวัติคลีนไส้อาเจียนหลังผ่าตัด วิงเวียน เมาเมาเร็ว และมีการใช้ opioids หลังผ่าตัด เพราะฉะนั้นวิสัญญีสามารถให้ยาป้องกันอาการคลีนไส้อาเจียน และ</p> |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>หลีกเลี่ยงการให้ยาในกลุ่ม volatile agent และ nitrous oxide ลดการใช้ยา opioids โดยการระงับความรู้สึกและให้ยาแบบผสมผสาน</p> <p>9) การใส่สาย nasogastric tube อาจใส่เมื่อต้องการระบายลมในกระเพาะเท่านั้น เนื่องจากการใส่สายไม่ช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดปอดแฟบได้ และยังทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย รับประทานอาหารได้</p> <p><b>การจัดการทางวิสัญญีระหว่างระงับความรู้สึก</b></p> <p>1) แนวทางการระงับความรู้สึก การระงับความรู้สึกแบบผสมผสาน (combined anesthesia) ร่วมกับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป โดยใช้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนด้วยวิธี Epidural anesthesia ในรายที่เป็นการผ่าตัดแบบล่างหน้า โดยใส่สาย Epidural catheter ที่ระดับ T5-T8 เพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดและลดการใช้ยา opioids เนื่องจากยาทำให้ตื่นรู้สึกตัวช้าและทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน การกลับมาทำงานของลำไส้อาจช้าลง ลดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจโดยตั้งเครื่องช่วยหายใจด้วย tidal volume 5 – 7 ml/kg PEEP 4 – 6 cmH<sub>2</sub>O</p> <p>2) การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ในระหว่างการผ่าตัดผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะ Hypothermia ที่ทำให้เกิดภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ แผลติดเชื้ การกำจัดการผิดปกติ เพิ่ม oxygen consumption สามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะนี้ได้โดยปรับอุณหภูมิห้องผ่าตัดไม่ให้ต่ำกว่า 21 c ปกคลุมร่างกายผู้ป่วยให้มากที่สุด ดูแลห่มด้วยผ้าห่มเป่าลมร้อน ล้างช่องท้องด้วยสารน้ำอุ่น ให้สารน้ำอุ่นทางหลอดเลือดดำ และวัดอุณหภูมิร่างกายตลอดการผ่าตัด</p> <p>3) การให้สารน้ำระหว่างผ่าตัด หลักการให้สารน้ำควรให้แบบสมดุล เพื่อให้มี tissue perfusion เพียงพอ เป็น balance crystalloids ควรให้สารน้ำแบบจำกัดเท่าที่จำเป็นเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินและลำไส้บวมโดยไม่มีการให้น้ำทดแทนในส่วน preload และ third space loss เน้นการให้ colloid ทดแทนการสูญเสียเลือด การให้สารน้ำที่มากเกินไปอาจส่งผลให้เกิดภาวะน้ำเกิน ทำให้เกิดภาวะปอดบวมและลำไส้บวมน้ำได้ ถ้าให้สารน้ำน้อยเกินไปอาจทำให้เกิด</p> |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>splanchnic hypoperfusion ส่งผลให้ลำไส้ไม่บีบตัวและเพิ่มอัตรา การตาย และการให้สารน้ำแบบ goal direct therapy สามารถลด อุบัติการณ์การเกิดการทำงานของไตบกพร่อง ระบบการหายใจ ล้มเหลว ทำให้การกลับมาทำงานของลำไส้เร็วขึ้น</p> <p><b>การจัดการทางวิสัญญีระยะหลังการระงับความรู้สึก</b></p> <p>1) การระงับปวดหลังผ่าตัด เพื่อบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัดและ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้ดีมากขึ้นตั้งแต่ระยะแรกหลังผ่าตัด โดยลดการให้ opioids และให้ยาแบบ multimodal ทาง TEA เนื่องจากสามารถลด stress response คลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด insulin resistance และลดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ เมื่อ ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารทางปากจึงได้รับประทาน acetaminophen และ nonsteroidal anti-inflammatory drugs และพบว่า การให้ intravenous lidocaine infusion 1.5mg/kg ก่อนนำสลบหรือขณะนำสลบ และให้ต่อ 2mg/kg/hr จนเสร็จผ่าตัด มีฤทธิ์ anti-inflammatory anti-hyperalgesia ทำให้ลดปวด ลดการใช้ opioids ทำให้ลำไส้ทำงานได้เร็วขึ้น ลด ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลไม่ต่างกับ TEA</p> <p>2) การป้องกันลำไส้เคลื่อนตัวลดลงหลังผ่าตัด สามารถช่วยในการ เพิ่มการเคลื่อนตัวของลำไส้ เช่นยาระบาย magnesium sulphate, bisacodyl, lactulose ร่วมกับ metoclopramide รับประทานหลังผ่าตัด 1 วัน และแนะนำให้ผู้ป่วยเคี้ยวหมากฝรั่ง หลังผ่าตัดเพื่อช่วยเพิ่มการเคลื่อนตัวของลำไส้</p> <p>3) การเคลื่อนไหวร่างกายตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วย ตั้งเป้าหมายกิจกรรมและกระตุ้นให้ทำตามเป้าหมาย เช่น พลิก ตะแคงตัว ลูกนั่งบนเตียง ลูกยืน เดินรอบเตียง โดยวิสัญญีมีส่วนใน การบรรเทาปวดและให้กำลังใจกระตุ้นการเคลื่อนไหว</p> <p>4) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังผ่าตัด เนื่องจากระดับ น้ำตาลในกระแสเลือดอาจเพิ่มขึ้นได้จากภาวะเครียดจากการผ่าตัด ซึ่งสามารถลดภาวะนี้ได้จากการลดระยะเวลาการงดน้ำงดอาหารให้ รับประทานเครื่องดื่มคาร์โบไฮเดรต เตรียมลำไส้เมื่อจำเป็น ให้</p> |

| หัวข้อ                                                                                                              | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                     | <p>รับประทานอาหารทางปากโดยเร็ว</p> <p>5) การรับประทานอาหารตั้งแต่ระยะเริ่มแรก แนะนำให้รับประทานน้ำหลังตื่นรู้สึกตัวหรือ 4 ชั่วโมงหลังผ่าตัดลำไส้ตรง พยายามให้รับประทานอาหารตามปกติภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| การประเมินความเหมาะสม<br>การนำไปใช้ Utilization<br>criteria, transferability,<br>feasibility, cost-benefit<br>ratio | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไข เนื่องจากการดูแลของวิสัญญีในทุกระยะการผ่าตัดมีผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วย</p> <p>งานวิจัยเป็นงานวิจัยที่มีการพัฒนามาจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ</p> <p>เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงตามบทบาทอิสระของพยาบาลวิสัญญี ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร</p> <p>มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางวิสัญญีในการช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ดี</p> |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                                            | <p>จุดอ่อน: การเทคนิคที่แตกต่างกัน ระยะเวลาการผ่าตัดและระยะการดมยาสลบที่แตกต่างกันอาจมีผลต่อการฟื้นตัวของการทำงานของลำไส้แตกต่างกัน</p> <p>จุดแข็ง: เป็นคำแนะนำที่ใช้ได้ในทุกระยะของการดูแลผู้ป่วยทางวิสัญญี</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| สรุปการนำไปใช้และ<br>ข้อเสนอแนะอื่นๆ                                                                                | <p>-ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานได้ในทุกกิจกรรมการพยาบาล</p> <p>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการประสานความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลวิสัญญี พยาบาลที่ห่อผู้ป่วย</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| เรื่องที่45                                                                                                         | แนวทางการพัฒนาการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์                                                                                                  | <p>ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562).</p> <p>กรุงเทพมหานคร.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ระดับของงานวิจัย                                                                                                    | 5A / ทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยหลายรูปแบบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| หัวข้อ        | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กลุ่มตัวอย่าง | ผู้ป่วยที่รับบริการบริการทางวิสัญญี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| วัตถุประสงค์  | สำหรับวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยทราบข้อดี ข้อเสีย ตลอดจนความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละชนิดการให้ยาระงับความรู้สึก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| สิ่งที่ค้นพบ  | <p><u>การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย</u></p> <p>ข้อดี: ไข้กับการผ่าตัดที่ยาวนาน สามารถควบคุมความรู้สึกได้ดี ลดความวิตกกังวลขณะผ่าตัด ความคุมระดับความดันโลหิตได้ดี</p> <p>ข้อเสีย: การได้รับยาหลายชนิดอาจทำให้ได้รับผลข้างเคียงจากยามากขึ้น มีโอกาสเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากกว่า การควบคุมความปวดหลังผ่าตัดไม่ดีเท่ากับการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่า</p> <p>ความเสี่ยง: ใส่ท่อหายใจยาก ใส่ท่อหายใจเข้าหลอดอาหาร ฟันหักทางหายใจอุดตัน อาจมีอาการเสียงแหบ เจ็บคอ อาเจียน เวียนศีรษะ บาดเจ็บต่อฟัน</p> <p><u>การให้ยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน</u></p> <p>ข้อดี: ประเมินความรู้สึกตัวได้ ควบคุมการปวดหลังผ่าตัดได้ดีกว่าระบบกวนระบบทางเดินหายใจและหลอดเลือดน้อย</p> <p>ข้อเสีย: การฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลังอาจทำให้เกิดความดันเลือดต่ำ ผู้ป่วยอาจมีความวิตกกังวล ระยะเวลาการออกฤทธิ์ของยาชาแต่ละชนิดไม่เท่ากัน อาจหมดฤทธิ์ก่อนผ่าตัดเสร็จ ไม่เหมาะสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ยาแก้ปวดที่ผสมในยาชาอาจทำให้เกิดอาการคัน เคลื่อนไส้อาเจียนและกดการหายใจได้</p> <p>ความเสี่ยง: อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนเช่น การติดเชื้อ เกิดเลือดคั่ง ภาวะปวดศีรษะหลังจากการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง</p> <p><u>การเตรียมตัวก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก</u></p> <p>1. หยุดสูบบุหรี่อย่างน้อย 6 สัปดาห์ก่อนผ่าตัด ถ้าท่านสูบบุหรี่จัด ควรแจ้งให้แพทย์ทราบ</p> |



| หัวข้อ                                                                                                              | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                     | 2. นำยาประจำตัวและยาสมุนไพรที่ใช้มาโรงพยาบาล<br>3. แจ้งเรื่องการแพ้ยา/อาหาร หรืออื่นๆ<br>4. หยุดดื่มสุรารอย่างน้อย 24 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด<br>5. ควรแจ้งปัญหาเกี่ยวกับโรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด และประวัติครอบครัว รวมถึงประวัติฟันโยกฟันปลอม<br>6. งดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันการสูดสำลักน้ำย่อยหรือเศษอาหารเข้าสู่ปอด                                                                                                                                                                         |
| การประเมินความเหมาะสม<br>การนำไปใช้ Utilization<br>criteria, transferability,<br>feasibility, cost-benefit<br>ratio | ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไข<br>งานวิจัยเป็นงานวิจัยที่มีการพัฒนามาจากการสืบค้นหลักฐานเชิง<br>ประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ<br>เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้<br>ในหน่วยงาน<br>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จาก<br>งานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงตามบทบาทอิสระของพยาบาลวิสัญญี ไม่<br>กระทบหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร<br>มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการรับรู้ความเสี่ยงและรายละเอียดในการรับ<br>บริการทางวิสัญญี |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                                            | จุดอ่อน: บางคำแนะนำอาจใช้ได้เฉพาะในการผ่าตัดแบบที่ได้รับการ<br>วางแผนไว้ล่วงหน้า<br>จุดแข็ง: เป็นแนวทางที่ได้รับการแนะนำจากราชวิทยาลัยวิสัญญี<br>เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันในการดูแลผู้ป่วย                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| สรุปการนำไปใช้และ<br>ข้อเสนอแนะอื่นๆ                                                                                | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ใน<br>หน่วยงานได้ในทุกกิจกรรมการพยาบาล<br>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการประสานความร่วมมือกันระหว่างพยาบาล<br>วิสัญญี พยาบาลที่ห่อผู้ป่วย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>เรื่องที่46</b>                                                                                                  | <b>แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับป้องกันและรักษาภาวะคลื่นไส้อาเจียน<br/>           หลังผ่าตัดโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์                                                                                                  | อุ่มจิต วิทยาไพโรจน์, สมบูรณ์ เทียนทอง, พนารัตน์ รัตนสุวรรณ,<br>พรอรุณ เจริญราช, นุชนารถ บุญจิ่งมงคล, สุตสยาม มานวงศ์, อร                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| หัวข้อ           | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  | กัญญา ฉิมพาลี, วัลภา อานันทศุภกุล, ปณณวิทย์ เบญจวลีย์มาศ, จิตติกัญญา ดวงรัตน์, มิ่งขวัญ วงษ์ยิ่งสิน, สุวิมล ต่างวิวัฒน์, สุวรรณิ์ สุรเศรษฐีวงศ์ และประภา รัตน์ไชย. (2564). วิสัญญีสาร, 47(4), 374-379.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ระดับของงานวิจัย | 5A / ทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยหลายรูปแบบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| กลุ่มตัวอย่าง    | ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางวิสัญญี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| วัตถุประสงค์     | เพื่อเป็นแนวทางประเมินความเสี่ยง ให้การป้องกันและรักษาภาวะ คลื่นไส้อาเจียน เพื่อลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมให้ผู้ป่วย ปลอดภัยสามารถกลับบ้านหลังผ่าตัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| สิ่งที่ค้นพบ     | <p><b>ประเมินความเสี่ยงในการเกิด PONV</b></p> <p>โดยใช้ Apfel score ซึ่งเป็นคะแนนรวมจากปัจจัยเสี่ยงที่ผู้ป่วยมี ประกอบด้วย เพศหญิง ไม่สูบบุหรี่ มีประวัติ PONV หรือมีประวัติ เมารถเมาเรือ และได้รับยาระงับปวดกลุ่ม opioids ในรายที่มีความเสี่ยง 0-1 ข้อ ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำ (low) ความเสี่ยง 2 ข้อ ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงปานกลาง (medium) และถ้ามีความเสี่ยงตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง (high)</p> <p><b>การลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิด PONV</b></p> <p>โดยใช้วิธีระงับปวดหลังผ่าตัดแบบผสมผสาน (multimodal analgesic regimens) เพื่อลดการให้ยาในกลุ่ม opioids กลุ่มเดียว เลือกใช้เทคนิคการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนแทนการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เลือกใช้ยา propofol แบบหยดต่อเนื่องทางหลอดเลือดดำเพื่อรักษาระดับการสลบแทนการให้ยาตามสลบหลักเสี่ยงการกดน้ำงดอาหารที่นานเกินไปเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะพร่องสารน้ำควรมีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทนในช่วงที่งดน้ำงดอาหาร</p> <p><b>คำแนะนำในการรักษาอาการ PONV ที่การป้องกันไม่ได้ผลหรือไม่ได้รับยาป้องกัน</b></p> <p>1. กรณีมีปัจจัยเสี่ยง 1-2 ข้อ สามารถให้ยาป้องกัน PONV 2 ชนิด คือ Ondansetron, Dexamethasone</p> |

| หัวข้อ                                                                                                              | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                     | 2. กรณีมีปัจจัยเสี่ยง >2 ข้อ สามารถให้ยาป้องกัน PONV 3-4 ชนิด คือ Ondansetron, Dexamethasone, Metoclopramide, Propofol, Dimenhydrinate, Granisetron                                                                                                                                                                                                                                                              |
| การประเมินความเหมาะสม<br>การนำไปใช้ Utilization<br>criteria, transferability,<br>feasibility, cost-benefit<br>ratio | ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไข<br>งานวิจัยเป็นงานวิจัยที่มีการพัฒนามาจากการสืบค้นหลักฐานเชิง<br>ประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ<br>เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้<br>ในหน่วยงาน<br>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จาก<br>งานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงตามบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ไม่<br>รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                                            | จุดแข็ง: เป็นแนวทางปฏิบัติรวมที่ครอบคลุมการบริการทางวิสัญญี<br>จุดอ่อน: การให้การแก้ไขภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดขึ้นอยู่กับ<br>ดุลพินิจของแต่ละบุคคล                                                                                                                                                                                                                                                          |
| สรุปการนำไปใช้และ<br>ข้อเสนอแนะอื่นๆ                                                                                | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ใน<br>หน่วยงานได้ในทุกกิจกรรมการพยาบาล<br>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการประสานความร่วมมือกันระหว่างพยาบาล<br>วิสัญญี พยาบาลที่หอผู้ป่วย                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>เรื่องที่47</b>                                                                                                  | <b>ปัจจัยทำนายการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์                                                                                                  | สราวุฒิ สีถาน, เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, ทิพา ต่อสกุลแก้ว และ<br>ธวัชชัย อัครวิพุธ. (2557). วารสารสภาการพยาบาล, 29(2) 21-35.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ระดับของงานวิจัย                                                                                                    | 4A / วิจัยหาความสัมพันธ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                       | ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่นัดหมายไว้ล่วงหน้า                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| วัตถุประสงค์                                                                                                        | เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของภาวะโภชนาการก่อนการผ่าตัด<br>ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด ภาวะโรคร่วม ที่มีผลต่อการฟื้นตัว<br>ของผู้ป่วย                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| สิ่งที่ค้นพบ                                                                                                        | ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคถุงน้ำดีอักเสบหรือนิ่วในถุงน้ำดีซึ่งได้รับ<br>การผ่าตัด open cholecystectomy และได้รับยาระงับความรู้สึก<br>แบบทั่วร่างกาย มีภาวะขาดสารอาหารระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง                                                                                                                                                                                                                  |

| หัวข้อ                                                                                                                         | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                | <p>ความวิตกกังวลระดับสูง มีภาวะโรคร่วม 1-2 โรค และพบว่าภาวะโรคร่วม ภาวะโภชนาการ และความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถร่วมทำนายการฟื้นตัวได้ร้อยละ 74.60</p> <p>เพราะฉะนั้นจึงควรมีการประเมินภาวะโภชนาการก่อนการผ่าตัด ภาวะโรคร่วมก่อน และความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยมีภาวะโรคร่วม 2 โรคขึ้นไปมีโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด ทำให้มีความผิดปกติของอวัยวะ มีกระบวนการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการฟื้นตัวภายหลังได้รับการผ่าตัด และเสี่ยงต่อการนอนโรงพยาบาลนานมากกว่า 7 วัน ด้านภาวะโภชนาการที่ประเมินจากแบบประเมิน 7-point SGA พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการจะทำให้มีพลังงานสะสมลดลง มีแผลหายช้า และเกิดการติดเชื้อแผลผ่าตัด ความวิตกกังวลที่ประเมินจากแบบประเมินมาตรฐานที่พัฒนาโดยสปิลเบอร์เกอร์แล้วพบว่าความวิตกกังวลที่มากขึ้นส่งผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ลดลงจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา ทำให้มีการใช้ยานาแล็กและยาแก้ปวดที่มากขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้ข้อมูลและคำแนะนำก่อนการผ่าตัดเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยได้ ถือเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวที่ดีขึ้น</p> |
| <p>การประเมินความเหมาะสม<br/>การนำไปใช้ Utilization<br/>criteria, transferability,<br/>feasibility, cost-benefit<br/>ratio</p> | <p>ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไข</p> <p>งานวิจัยเป็นงานวิจัยที่มีการพัฒนามาจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ</p> <p>เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ในการคัดกรองระยะก่อนผ่าตัด เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นตัว ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร ไม่มีอุปกรณ์เพิ่มเติม</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง</p>                                                                                                | <p>จุดแข็ง: เป็นงานวิจัยที่ทำในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องแบบเปิดและระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| หัวข้อ                           | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | จุดอ่อน: เป็นงานวิจัยที่ทำในผู้ป่วยที่มีการนัดหมายล่วงหน้า                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานได้ในทุกกิจกรรมการพยาบาล<br>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในผู้ป่วยผ่าตัดแบบฉุกเฉิน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| เรื่องที่48                      | <b>บทบาทของพยาบาลในการจัดการกับภาวะท้องอืดในผู้ป่วย ศัลยศาสตร์ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์               | อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์, (2559) / เวชบัณฑิตศิริราช                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ระดับของงานวิจัย                 | 5A / ทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยหลายรูปแบบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| กลุ่มตัวอย่าง                    | ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| วัตถุประสงค์                     | เพื่อให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามารถจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อลดภาวะท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องได้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| สิ่งที่ค้นพบ                     | <p><u>ความหมาย</u></p> <p>ภาวะท้องอืด หมายถึง ภาวะรู้สึกแน่น อึดอัด ไม่สบายในท้องจากการมีแรงดันในช่องท้องสูงขึ้น</p> <p>ภาวะท้องอืดหลังผ่าตัดช่องท้อง หมายถึง ภาวะที่ลำไส้หรือกระเพาะอาหารมีการยืดขยายโป่งพอง จากการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย จากการสัมผัสลำไส้ขณะผ่าตัด เกิดการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้ลำไส้เกิดการสะสมของแก๊สจำนวนมาก ที่ไม่ถูกดูดซึม</p> <p><u>ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะท้องอืด</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบประสาทถูกยับยั้ง เนื่องจากการกระทบต่อระบบ sympathetic ทำให้เกิดการยับยั้งการทำงานของลำไส้และการบีบตัวของลำไส้ ทำให้ลำไส้หยุดการเคลื่อนไหว</li> <li>- ผลของยาระงับความรู้สึก การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ช้าลง ทำให้การเคลื่อนอาหารและน้ำผ่านลำไส้เล็กช้าลง</li> <li>- ผลของยาระงับปวดในกลุ่ม Narcotic ทำให้กระตุ้นระบบการทำงานของระบบ Sympathetic ยับยั้งการหลั่งน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร ทำให้การเคลื่อนอาหารและน้ำผ่านลำไส้เล็กช้าลง ลำไส้บีบ</li> </ul> |

| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>รูดลดลง เกิดท้องผูกและแน่นท้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการปวด กระตุ้นระบบการทำงานของระบบ Sympathetic ทำให้การไหลเวียนของเลือดและการเคลื่อนไหวของระบบทางเดินอาหารลดลง ทำให้ท้องอืดมากขึ้น</li> <li>- การงดน้ำงดอาหารที่นานเกิน 48 ชั่วโมง ทำให้เยื่อทางเดินอาหารฝ่อ ทำให้เชื้อโรคเกิดการสะสมและท้องอืดมากขึ้น</li> <li>- การออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวที่ลดลง เนื่องจากความปวด ทำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวลดลง ทำให้ลำไส้หยุดการเคลื่อนไหว ไม่มีการกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ มีการคั่งค้างของก๊าซและของอาหาร ทำให้เกิดท้องอืดและท้องผูกมากขึ้น</li> <li>- อารมณ์ เมื่อผู้ป่วยเกิดความเครียดและความวิตกกังวลจะมีการหลั่ง catecholamine ไปกระตุ้นระบบ sympathetic ทำให้หลอดเลือดหดตัวเลือดไปเลี้ยงทางเดินอาหารลดลง การทำงานในระบบทางเดินอาหารจึงลดลง</li> <li>- ความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ โดยเฉพาะโพแทสเซียมเมื่อเกิดภาวะ hypo/hyperkalemia จะพบภาวะลำไส้หยุดทำงาน</li> <li>- อายุมากกว่า 60 ปีจะมีการทำงานของระบบ sympathetic ลดลง ทำให้ลดการกระตุ้นการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้</li> </ul> <p><u>อาการของภาวะท้องอืดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง</u></p> <p>ผู้ป่วยจะรู้สึกแน่นอืดท้อง เคาะท้องมีเสียงก้อง มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ไม่น้อยกว่า 5 ครั้ง/นาที อาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย เอกซเรย์ช่องท้องพบการขยายของกระเพาะอาหารและลำไส้ หายใจได้ลดลงเนื่องจากกระบังลมถูกดัน ความจุปอดลดลง นอนราบไม่ได้ โดยปกติอาการเหล่านี้จะหายใน 3-5 วัน</p> <p><u>การประเมินอาการท้องอืด</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลจากผู้ป่วย คือความรู้สึกอึดอัด แน่นท้อง ไม่สบาย หายใจขึ้น</li> <li>- การเรอ เกิดจากการสะสมของแก๊สที่มากขึ้นจึงมีการขย้อนแก๊สออกทางปาก</li> <li>- การผายลม เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะไม่เคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร</li> </ul> |



| หัวข้อ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | <p>และลำไส้จะทำให้ผู้ป่วยสามารถผายลมได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการเคลื่อนไหวของลำไส้น้อยกว่า 5 ครั้ง/นาทีก (ปกติเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้จะอยู่ที่ 5-34 ครั้ง/นาทีก)</li> <li>- การวัดขนาดเส้นรอบวงของรอบท้องระดับสะดือ โดยให้ผู้ป่วยหายใจออกเต็มที่แล้วกลั้นไว้ เมื่อมีการสะสมของแก๊สในกระเพาะอาหารและลำไส้รอบท้องขยายเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 ซม.</li> </ul> <p><u>บทบาทพยาบาลในการจัดการภาวะท้องอืด</u></p> <p>1.การดูแลแบบไม่ใช้ยา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารทางปากในระยะแรกหลังผ่าตัดอย่างรวดเร็ว โดยเริ่มจากจิบน้ำ อาหารเหลว อาหารอ่อน และอาหารธรรมดาตามลำดับ</li> <li>- การใส่สาย NG แพทย์อาจพิจารณาใส่ในกรณีที่ต้องการระบายลมและสารเหลวที่ค้างอยู่ในกระเพาะ ทำให้ลำไส้ลดการโป่งพอง</li> <li>- แนะนำให้เห็นประโยชน์ของการเคลื่อนไหวโดยเร็วหลังผ่าตัด เช่น การพลิกตัว การออกกำลังขา การลุกนั่ง เป็นต้น</li> <li>- แนะนำการทำความสะอาดปากและฟัน เพื่อช่วยกระตุ้นความอยากอาหาร กระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้</li> <li>- ประเมินกรวัดสมดุลสารน้ำและระดับอิเล็กโทรไลต์ในเลือด โดยการบันทึกสารน้ำเข้า/ออกของร่างกาย ติดตามค่าโพแทสเซียมในเลือดเนื่องจากมีต่อการเคลื่อนไหวของลำไส้</li> <li>- แนะนำการพยาบาลทางเลือกที่ช่วยบรรเทาอาการท้องอืด เช่น การนวดผนังหน้าท้อง การกระตุ้นไฟฟ้า การฝังเข็ม</li> <li>- แนะนำการรับประทานอาหารกากใยสูง</li> <li>- การให้อาหารหลอก หรือ การเคี้ยวหมากฝรั่ง 3 ครั้งต่อวัน</li> </ul> <p>2.การดูแลแบบใช้ยา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ยาขับลม เช่น carminative ยากลุ่มนี้จะเพิ่มการบีบตัวและการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ simethicone ยากลุ่มนี้จะช่วยลดความตึงผิวของฟองและแก๊สในลำไส้ ทำให้ผู้ป่วยเรอและผายลมได้สะดวกขึ้น</li> <li>- ยาลดกรด (antacid) เป็นยาที่มีฤทธิ์ต่าง เพื่อลดปริมาณความเป็น</li> </ul> |

| หัวข้อ                                                                                                              | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                     | กรด ทำให้เกิดแก๊สลดลง และจำให้แก๊สเกิดการรวมตัว ง่ายต่อการขับแก๊สมากขึ้น<br>- ยาระบาย (stimulant laxative) เช่น dulcolax กระตุ้นให้ลำไส้เกิดการบีบตัว เพิ่มการหลั่งน้ำย่อย ทำให้มีการขับถ่ายอุจจาระ<br>3. ฝึติดิตตามประเมินผลการพยาบาล ว่าสามารถบรรเทาอาการท้องอืดได้หรือไม่ เพื่อวางแผนการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ                                                                                                                                      |
| การประเมินความเหมาะสม<br>การนำไปใช้ Utilization<br>criteria, transferability,<br>feasibility, cost-benefit<br>ratio | ตรงกับปัญหาทางใช้คลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไข เนื่องจากผู้ป่วยที่ผ่าตัดช่องท้องส่วนใหญ่พบปัญหาภาวะท้องอืด<br>งานวิจัยเป็นงานวิจัยที่มีการพัฒนามาจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ<br>เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในหน่วยงาน<br>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงตามบทบาทอิสระของพยาบาล ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                                            | จุดแข็ง: เป็นแนวทางปฏิบัติรวมที่ครอบคลุมการบริการทางวิสัญญี<br>จุดอ่อน: การให้การแก้ไขภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแต่ละบุคคล                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| สรุปการนำไปใช้และ<br>ข้อเสนอแนะอื่นๆ                                                                                | -ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานได้ในทุกกิจกรรมการพยาบาล<br>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการประสานความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลวิสัญญี พยาบาลที่หอผู้ป่วย                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| เรื่องที่49                                                                                                         | บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการฟื้นตัวการทำงานของลำไส้<br>หลังการผ่าตัดช่องท้อง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ผู้แต่ง/แหล่งพิมพ์                                                                                                  | นภาพร วงศ์วิวัฒนกิจ, (2562) / พยาบาลสาร, 46(4), 193-201                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ระดับของงานวิจัย                                                                                                    | 5A / ทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยหลายรูปแบบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| กลุ่มตัวอย่าง                                                                                                       | ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| วัตถุประสงค์                                                                                                        | ให้พยาบาลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อการส่งเสริมการทำงานของลำไส้หลังผ่าตัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| หัวข้อ       | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| สิ่งที่ค้นพบ | <p><u>แนวทางป้องกันและจัดการภาวะลำไส้หยุดเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด (แบบไม่ใช่ยา)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การผ่าตัดแบบแผลขนาดเล็ก เนื่องจากลดการบาดเจ็บเนื้อเยื่อ ลดการอักเสบ ลดการทำหัตถการต่อลำไส้</li> <li>- การกระตุ้นการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดอย่างรวดเร็วเพื่อกระตุ้นการฟื้นตัว</li> <li>- การรับประทานอาหารทางปากอย่างรวดเร็ว เพื่อลดการดื้อต่ออินซูลิน เสริมสร้างร่างกาย</li> <li>- การเคี้ยวหมากฝรั่ง เป็นการให้อาหารหลอก เพื่อกระตุ้นการเลียนแบบการกินอาหาร</li> </ul> <p><u>การประเมินการฟื้นตัวกลับมาทำงานของลำไส้</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้</li> <li>- การผายลม</li> <li>- การถ่ายอุจจาระหลังผ่าตัด</li> </ul> <p><u>บทบาทพยาบาลกับการส่งเสริมการฟื้นตัวของลำไส้ภายหลังการผ่าตัดช่องท้อง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกออกจากเตียงโดยเร็ว การจัดทำช่วยพลิกตะแคงตัว ถือเป็นการช่วยส่งเสริมการทำงานของลำไส้ กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวแบบบีบรัด</li> <li>- สอนและแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายบนเตียง การบริหารการหายใจ โดยควรแนะนำตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ทันทีหลังรู้สึกตัว</li> <li>- การควบคุมความปวด เนื่องจากผู้ป่วยที่มีความปวดจะเคลื่อนไหวน้อยลง หากผู้ป่วยได้รับการบรรเทาปวดจะทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการลุกออกจากเตียงโดยเร็ว ซึ่งการให้ยาระงับปวดอาจมีผลต่อการเคลื่อนไหวของลำไส้ ดังนั้นจึงควรให้ยาระงับปวดแบบผสมผสาน ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดที่ไม่รุนแรง อาจใช้การคลายความปวดโดยไม่ใช้ยาเช่น การเบี่ยงเบนความสนใจ การผ่อนคลาย การนวด การจัดทำ การสัมผัส การฟังดนตรี</li> <li>- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารหลังผ่าตัดโดยเร็ว เมื่อลำไส้เริ่มกลับมา</li> </ul> |

| หัวข้อ                                                                                                  | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                         | <p>เคลื่อนไหว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเฝ้าระวังระดับของเกลือแร่ในร่างกาย</li> <li>- การประเมินการฟื้นตัวของลำไส้ โดยการสอบถามอาการอึดอัด แน่นท้อง การผายลม ฟังเสียงการเคลื่อนไหวลำไส้ การขับถ่ายอุจจาระ</li> </ul>                                                                                                                                                                         |
| การประเมินความเหมาะสม การนำไปใช้ Utilization criteria, transferability, feasibility, cost-benefit ratio | <p>ตรงกับปัญหาทางใช้คลินิกที่ต้องการจะดำเนินการแก้ไข เกี่ยวกับการฟื้นตัวของลำไส้</p> <p>งานวิจัยเป็นงานวิจัยที่มีการพัฒนามาจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ</p> <p>เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในหน่วยงาน</p> <p>การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้จริงตามบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ไม่รบกวนหน้าที่ปฏิบัติเดิม ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร</p> |
| วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง                                                                                | <p>จุดแข็ง: เป็นแนวทางปฏิบัติรวมที่ครอบคลุมการบริการทางวิชาชีพ</p> <p>จุดอ่อน: ขาดรายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลในการส่งเสริมการกระตุ้นการทำงานของลำไส้</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| สรุปการนำไปใช้และข้อเสนอแนะอื่นๆ                                                                        | <p>-ระดับคุณภาพการนำไปใช้อยู่ใน Grade A สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานได้ในทุกกิจกรรมการพยาบาล</p> <p>-ข้อเสนอแนะ ควรมีการประสานความร่วมมือกันระหว่างแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลที่หอผู้ป่วย</p>                                                                                                                                                                                                                                                    |

พญ. ปณ. จิต ชีวะ

## ภาคผนวก ข

## เครื่องมือในการทำวิจัย

สำหรับผู้ป่วย

## ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ.....ปี
2. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
3. เชื้อชาติ ☐ 1. ไทย ☐ 2. อื่นๆ (ระบุ).....
4. ศาสนา ☐ 1. พุทธ ☐ 2. คริสต์  
☐ 3. อิสลาม ☐ 4. อื่นๆ (ระบุ).....
5. สถานะภาพสมรส  
☐ 1. โสด ☐ 2. คู่  
☐ 3. หม้าย/หย่า/แยก
6. การศึกษา ☐ 1. ไม่ได้รับการศึกษา ☐ 2. ประถมศึกษา  
☐ 3. มัธยมศึกษา ☐ 4. อนุปริญญา  
☐ 5. ปริญญาตรี หรือ ระดับสูงกว่า
7. อาชีพ ☐ 1. เกษตรกร ☐ 2. รับจ้าง  
☐ 3. ข้าราชการ ☐ 4. ค้าขาย  
☐ 5. นักเรียน/นักศึกษา ☐ 6. อื่นๆ (ระบุ).....
8. การจ่ายค่ารักษาสุขภาพ  
☐ 1. ชำระเอง ☐ 2. ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
☐ 3. เบิกค่ารักษาพยาบาลได้

พจนัน ปณ จิตโต ชีเว

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย

1. น้ำหนัก.....kg ส่วนสูง.....cm BMI.....kg/m<sup>2</sup>
2. ภาวะโภชนาการจากการแปลผลข้อ 1 .....
3. ประวัติการใช้สารเสพติด ☐ 1. ไม่ใช้สารเสพติด ☐ 2. ใช้สารเสพติด (ระบุ).....
4. วันที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล..... เวลา.....
5. วันที่ได้รับการผ่าตัด..... เวลา.....
6. การวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด.....
7. การวินิจฉัยโรคหลังผ่าตัด.....
8. ประวัติโรคประจำตัว.....
9. ยาที่ใช้ในปัจจุบัน.....
10. ประวัติการผ่าตัด.....
11. วันที่ได้รับการผ่าตัด.....
12. ASA status ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV
13. การผ่าตัดที่ได้รับ.....
14. ตำแหน่งของแผลผ่าตัดบริเวณท้อง
 

☐ 1. แนวตั้งส่วนบนและส่วนล่าง (Midline)

☐ 2. แนวตั้งส่วนบน (Upper Midline)

☐ 3. แนวตั้งส่วนล่าง (Lower Midline)

☐ 4. แนวเฉียงใต้ชายโครง (Sub-costal)

☐ 5. อื่นๆ (ระบุ).....
15. ขนาดของแผลผ่าตัด.....cm.
16. ระยะเวลาที่ใช้ผ่าตัด..... นาที
17. ระยะเวลาที่ได้รับการระงับความรู้สึก..... นาที
18. ปริมาณการเสียเลือดในระหว่างผ่าตัด.....ml
19. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะทำการผ่าตัด (รวมถึงห้องพักฟื้น)
 

☐ 1. ไม่มี

☐ 2. มี (ระบุ).....



### ส่วนที่ 3 การประเมินปัจจัยส่งเสริมให้การทำงานของลำไส้ล่าช้าหลังผ่าตัด

#### 1. ยาที่ได้รับก่อนผ่าตัด

1.1 Morphine ☐ 1. ได้รับ ☐ 2. ไม่ได้รับ

1.2 Pethidine ☐ 1. ได้รับ ☐ 2. ไม่ได้รับ

1.3 Atropine ☐ 1. ได้รับ ☐ 2. ไม่ได้รับ

1.4 Barbiturate ☐ 1. ได้รับ ☐ 2. ไม่ได้รับ

2. ระยะเวลางดอาหารและน้ำก่อนผ่าตัด.....ชั่วโมง

3. ระดับความสมดุลของโปแทสเซียม  $K^+$  .....mEq

4. การผ่าตัดที่กระทำต่อกระเพาะอาหารและลำไส้ ☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่

5. ระยะเวลาในการดมยาสลบ > 30 นาที ☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่

#### 6. ยาที่ได้รับหลังผ่าตัด

1.1 Morphine ☐ 1. ได้รับ ☐ 2. ไม่ได้รับ

1.2 Pethidine ☐ 1. ได้รับ ☐ 2. ไม่ได้รับ

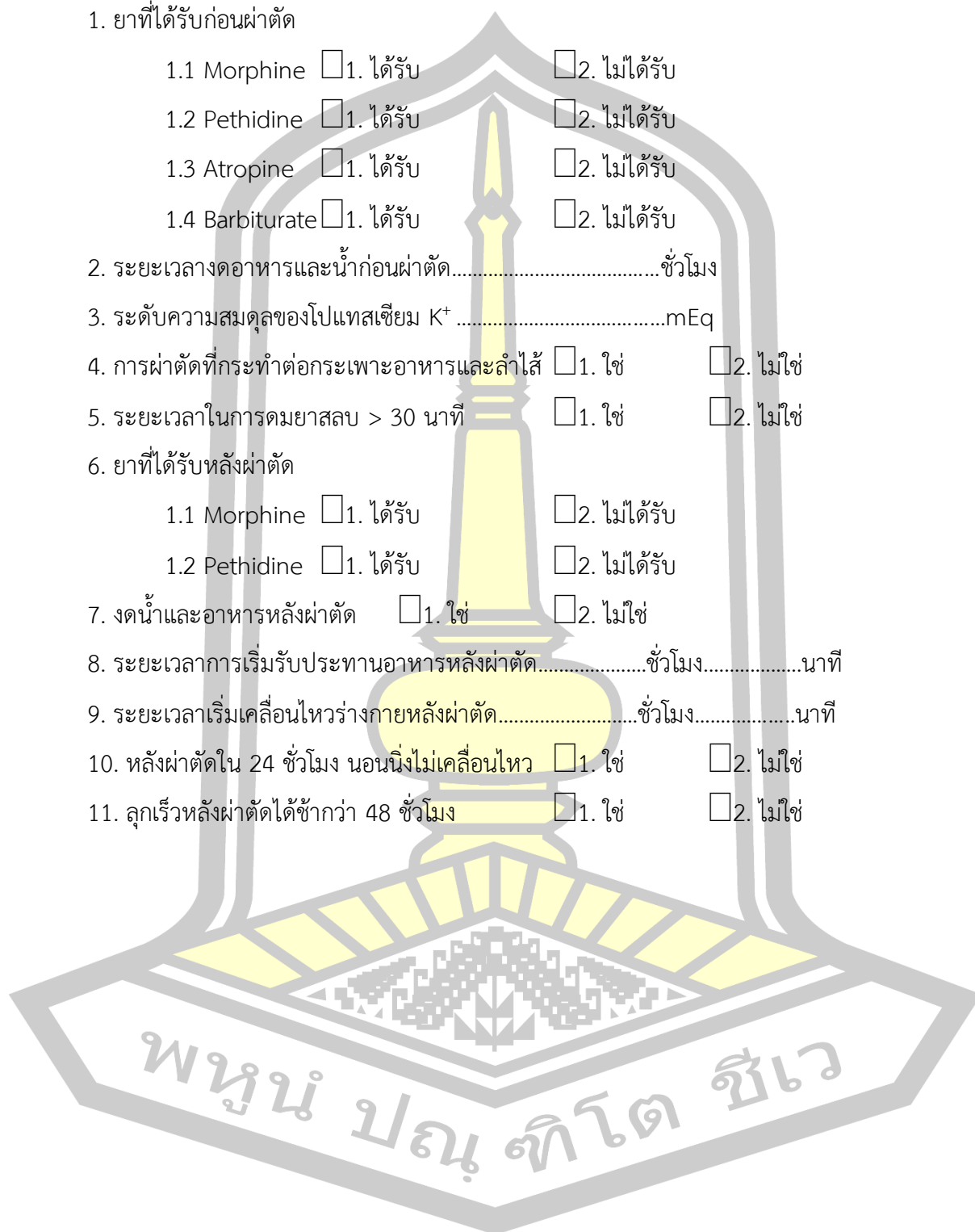
7. งดน้ำและอาหารหลังผ่าตัด ☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่

8. ระยะเวลาการเริ่มรับประทานอาหารหลังผ่าตัด.....ชั่วโมง.....นาฬิกา

9. ระยะเวลาเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด.....ชั่วโมง.....นาฬิกา

10. หลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมง นอนนิ่งไม่เคลื่อนไหว ☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่

11. ลุกเร็วหลังผ่าตัดได้ช้ากว่า 48 ชั่วโมง ☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่



ส่วนที่ 5 แบบประเมินการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ (ศิริพรรณ ภมรพล, 2556)

| การประเมิน                                            | เกณฑ์การให้คะแนน | หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง<br>คะแนนที่ได้ | หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง<br>คะแนนที่ได้ | หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง<br>คะแนนที่ได้ |
|-------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>1. ความรู้สึกแน่นอึดอัดท้อง</b>                    |                  |                                      |                                      |                                      |
| ( ) รู้สึกแน่นอึดอัดท้องมากจนหายใจไม่สะดวก            | 1                |                                      |                                      |                                      |
| ( ) รู้สึกแน่นอึดอัดท้องปานกลางพอทนได้                | 2                |                                      |                                      |                                      |
| ( ) รู้สึกแน่นอึดอัดท้องเล็กน้อย                      | 3                |                                      |                                      |                                      |
| ( ) ไม่รู้สึกแน่นอึดอัดท้องเลย                        | 4                |                                      |                                      |                                      |
| <b>2. การผายลม</b>                                    |                  |                                      |                                      |                                      |
| ( ) ไม่มีการผายลมเลยภายหลังผ่าตัด                     | 1                |                                      |                                      |                                      |
| ( ) มีการผายลม 1 ครั้ง ภายหลังผ่าตัด                  | 2                |                                      |                                      |                                      |
| ( ) มีการผายลม 2 ครั้ง ภายหลังผ่าตัด                  | 3                |                                      |                                      |                                      |
| ( ) มีการผายลม 3 ครั้งขึ้นไป ภายหลังผ่าตัด            | 4                |                                      |                                      |                                      |
| <b>3. การขับถ่ายอุจจาระ</b>                           |                  |                                      |                                      |                                      |
| ( ) ไม่มีการขับถ่ายอุจจาระ                            | 1                |                                      |                                      |                                      |
| ( ) มีการขับถ่ายอุจจาระ ลักษณะเหลว                    | 2                |                                      |                                      |                                      |
| ( ) มีการขับถ่ายอุจจาระ ลักษณะนุ่ม ลำไส้เล็ก          | 3                |                                      |                                      |                                      |
| ( ) มีการถ่ายอุจจาระ ลักษณะนุ่ม เป็นก้อน              | 4                |                                      |                                      |                                      |
| <b>4. เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้</b>                  |                  |                                      |                                      |                                      |
| ( ) ไม่มีการเคลื่อนไหวลำไส้                           | 1                |                                      |                                      |                                      |
| ( ) มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ น้อยกว่า 3 ครั้ง/นาทีก่อน | 2                |                                      |                                      |                                      |
| ( ) มีการเคลื่อนไหวลำไส้ 3-5 ครั้ง/นาทีก่อน           | 3                |                                      |                                      |                                      |
| ( ) มีการเคลื่อนไหวลำไส้มากกว่า 5 ครั้ง/นาทีก่อน      | 4                |                                      |                                      |                                      |
| คะแนนรวม                                              |                  |                                      |                                      |                                      |

**หมายเหตุ** นำผลของการประเมินการทำหน้าที่ของลำไส้ทั้ง 4 เกณฑ์มารวมกัน คะแนนต่ำสุดคือ 4 คะแนน คะแนนสูงสุดคือ 16 คะแนน ระดับคะแนนยิ่งต่ำ แสดงถึงลำไส้มีการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ไม่ดี ระดับคะแนนยิ่งสูง หมายถึงลำไส้มีการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ดี

## สำหรับพยาบาล

### ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปสำหรับวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ

- 1 อายุ ..... ปี
- 2 เพศ .....
- 3 ตำแหน่ง .....
- 4 ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลวิสัญญี.....ปี
- 5 ระดับการศึกษา .....
- 6 ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน.....ปี

### ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย สำหรับพยาบาล

| กิจกรรมการพยาบาล                                                  | ความคิดเห็นของท่าน |        | หมายเหตุ |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------|--------|----------|
|                                                                   | ใช่                | ไม่ใช่ |          |
| <b>1.ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก</b>                            |                    |        |          |
| 1.1 สอดคล้องและตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้น                             |                    |        |          |
| 1.2 พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้จริง |                    |        |          |
| <b>2. ความหมายในเชิงของศาสตร์</b>                                 |                    |        |          |
| 2.1 พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือได้          |                    |        |          |
| 2.2 มีความหมายและความสำคัญสำหรับวิชาชีพพยาบาล                     |                    |        |          |
| <b>3. แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ</b>            |                    |        |          |
| 3.1 มีความเหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วย                              |                    |        |          |
| 3.2 มีประโยชน์สำหรับผู้ป่วย                                       |                    |        |          |
| 3.3 ใช้เวลาในการปฏิบัติและการประเมินผลไม่ยาวนานเกินไป             |                    |        |          |

| กิจกรรมการพยาบาล                                                      | ความคิดเห็นของท่าน |        | หมายเหตุ |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------|--------|----------|
|                                                                       | ใช่                | ไม่ใช่ |          |
| <b>4. ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้</b>                                   |                    |        |          |
| 4.1 พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ตามบทบาทอิสระของวิชาชีพ                     |                    |        |          |
| 4.2 ไม่รบกวนการทำงานตามปกติของพยาบาล                                  |                    |        |          |
| 4.3 โรงพยาบาลมีการสนับสนุนให้นำนวปฏิบัติกรพยาบาลนี้ไปใช้ในหน่วยงาน    |                    |        |          |
| 4.4 บุคลากรเห็นประโยชน์ของการนำมาใช้ในหน่วยงาน                        |                    |        |          |
| 4.5 วิธีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน         |                    |        |          |
| 4.6 แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้สามารถนำมาใช้ในหน่วยงานได้                  |                    |        |          |
| <b>5. ความคุ้มค่าในการนำไปใช้</b>                                     |                    |        |          |
| 5.1 การปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยน้อย          |                    |        |          |
| 5.2 ก่อให้เกิดประโยชน์และคุ้มค่าในการนำไปปฏิบัติ                      |                    |        |          |
| 5.3 ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เนื่องจากใช้วัสดุและอุปกรณ์ที่มีอยู่      |                    |        |          |
| 5.4 การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไม่จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากร |                    |        |          |

ภาคผนวก ค

คู่มือการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด  
ในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

จัดทำโดย

นางสาวปิยธิดา ภูษมศรี

นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผศ.ดร.นงเยาว์ มีเทียน อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ผศ.ดร.สุรชาติ สิทธิปกรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษารอง

## คำนำ

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน โดยการผ่าตัดช่องท้องถือเป็นการผ่าตัดใหญ่ เช่น การผ่าตัดกระเพาะอาหารและลำไส้ การผ่าตัดถุงน้ำดี ตับ ม้าม เป็นต้น ซึ่งการผ่าตัดนี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมารจากการผ่าตัด รวมถึงการผ่าตัดในภาวะฉุกเฉินนี้ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลรวมถึงไม่มีความรู้ในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่เหมาะสม และพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง ได้แก่ ภาวะท้องอืด ภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยจากความเจ็บปวด อึดอัดแน่นท้อง ทำให้หายใจไม่สะดวก ปอดขยายตัวไม่เต็มที่ ปัจจัยต่างๆ นี้ทำให้ผู้ป่วยมีกระบวนการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดช้าลง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้อาจต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น

ในส่วนของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยในทุกระยะตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย จากการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังเอกสารท้ายเล่ม เพื่อให้เป็นแนวทางที่ชัดเจนและมีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน ให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ผู้จัดทำ

พญ. ปณ. จิโรต ชีเว



## สารบัญ

## หน้า

|                                                                                                                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| คำนำ.....                                                                                                                                                                 | ก  |
| สารบัญ.....                                                                                                                                                               | ข  |
| 1. คำแนะนำการใช้แนวปฏิบัติ.....                                                                                                                                           | 1  |
| 2. วัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติการพยาบาล.....                                                                                                                                | 1  |
| 3. กลุ่มเป้าหมาย.....                                                                                                                                                     | 2  |
| 4. คำจำกัดความ.....                                                                                                                                                       | 2  |
| 5. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการพัฒนาแนวปฏิบัติ.....                                                                                                                   | 3  |
| 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....                                                                                                                                         | 3  |
| 7. กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ.....                                                                                                                                          | 3  |
| แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย.....                      | 19 |
| แผนผังในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย..... | 30 |
| เอกสารอ้างอิง.....                                                                                                                                                        | 32 |

พญ. ปณ. จิตโต ชีเว

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด

ในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

Development of Clinical Nursing Practice Guidelines to Promote Postoperative  
Bowel Movements among Emergency Abdominal Surgery Patients Undergoing  
General Anesthesia

## 1. คำแนะนำการใช้งานแนวปฏิบัติ

แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินโดยการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โรงพยาบาลสุทธาเวช เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลของซุคัพ (Soukup, 2000) มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติในครั้งนี้ โดยมีเป้าหมายในการช่วยส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้ เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ลดภาวะแทรกซ้อนให้น้อยลง ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และสามารถฟื้นตัวหลังการผ่าตัดได้ดีขึ้น อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติโดยเร็วที่สุด

การพัฒนาแนวปฏิบัตินี้มีการสืบค้น ประเมิน วิเคราะห์ และสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือแล้วนำมาพัฒนาให้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โดยใช้การประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level of evidence) โดยใช้เกณฑ์ของ Polit & Beck (2014) ที่มีการให้ระดับความน่าเชื่อถือ 7 ระดับและมีการประเมินการนำข้อเสนอแนะไปใช้โดยใช้เกณฑ์ของ The Joanna Briggs Institute (2015) ที่ให้เป็น 2 ระดับคือ ระดับ A และ B และมีการประเมินความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ (Utilization criteria) โดยใช้เกณฑ์ของ Polit & Beck (2012)

เนื้อหาในแนวปฏิบัตินี้ประกอบไปด้วยการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด และประกอบไปด้วยกิจกรรมด้านการประเมินและกิจกรรมการพยาบาลและมีแผนผังการไหลของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในแต่ละระยะ เพื่อใช้เป็นแนวทางให้วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน

## 2. วัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติการพยาบาล

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

### 3. กลุ่มเป้าหมาย

3.1 ผู้ใช้แนวปฏิบัติ: วิทยาลัยพยาบาลและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม

3.2 ผู้รับการใช้นโยบายปฏิบัติ: ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับ

ความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

### 4. คำจำกัดความ

#### 4.1 ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน

คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโดยไม่ได้เตรียมการล่วงหน้าเพื่อวินิจฉัยหรือ/และรักษาพยาธิสภาพของอวัยวะในช่องท้อง (Ahmed & Azim, 2020; Lebowa et al, 2021) โดยวิธีการผ่าตัดช่องท้องมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับชนิดและการวินิจฉัยซึ่งเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่ใช้เวลาในการผ่าตัดนาน (พรรณทิพย์ เกียรติสิน, 2550)

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุทธาเวชที่ได้รับการผ่าตัดผ่านผนังหน้าท้องเข้าไปยังอวัยวะภายในช่องท้องเช่น ลำไส้ กระเพาะอาหาร ไส้ติ่ง ตับ ถุงน้ำดี เป็นต้น เพื่อทำการรักษาหรือตรวจค้นหาความผิดปกติโดยผู้ป่วยไม่ได้ทำการเตรียมการล่วงหน้าในการผ่าตัดโดยการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

#### 4.2 การฟื้นตัวของการทำงานของลำไส้หลังผ่าตัด

คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง การกลับมาทำหน้าที่ตามปกติได้เองของลำไส้หลังการผ่าตัด ได้แก่การย่อยอาหาร การดูดซึมน้ำและสารอาหาร รวมถึงขับของเสียออก โดยมีการกลับมาทำงานของลำไส้เล็กภายใน 6 – 24 ชั่วโมง มีการกลับมาทำงานของกระเพาะอาหารภายใน 24 -48 ชั่วโมงและมีการกลับมาทำงานของลำไส้ใหญ่ภายใน 48 – 72 ชั่วโมง (Cagir, 2018)และสามารถประเมินการฟื้นตัวของการทำงานของลำไส้หลังผ่าตัดได้จากอัตราการเคลื่อนไหวลำไส้ การเรอ การผายลมและการถ่ายอุจจาระ (Venara et al., 2016)

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การกลับมาทำหน้าที่ตามปกติได้เองของลำไส้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉินโดยวิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในโรงพยาบาลสุทธาเวช การกลับมาทำหน้าที่ของลำไส้ได้แก่การย่อยอาหาร การดูดซึมน้ำและสารอาหาร รวมถึงขับของเสียออก จากแบบประเมินการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ ของ นางสาวศิริพรรณ ภมรพล (2556) เป็นแบบประเมินการฟื้นตัวของการทำงานของลำไส้หลังผ่าตัดจากความรู้สึกแน่นอึดอัดท้อง การผายลม การถ่ายอุจจาระและอัตราการเคลื่อนไหวลำไส้ ทำการประเมินในช่วงหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง และหลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง

#### 4.3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

คำนิยามเชิงทฤษฎี การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก หมายถึง การพัฒนาข้อความอย่างเป็นระบบเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลนำมาตัดสินใจใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยมาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่ได้มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการประเมินระดับความน่าเชื่อถือแล้ว (Mahon, & Bell, 2019)

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย หมายถึง การพัฒนาแนวปฏิบัติการทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นตามรูปแบบการพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบโดยวิธีการของซูกัพ (Soukup, 2000) ซึ่งเป็นขั้นตอนของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศสหรัฐอเมริกาและแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ประกอบด้วย แผนผังการไหลของงาน แนวการประเมินปัจจัยเสี่ยงในการเกิดการเคลื่อนไหวของลำไส้ล่าช้า กิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด การประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด โดยแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้ครอบคลุมตั้งแต่ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดจนถึงการติดตามตรวจเยี่ยมหลังผ่าตัดตามมาตรฐานการบริการวิสัญญีของสำนักการพยาบาล (กรมการแพทย์, 2552)

### 5. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการพัฒนาแนวปฏิบัติ

- 5.1 ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง และไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- 5.2 พยาบาลวิชาชีพมีแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย
- 5.3 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ได้มากกว่าร้อยละ 70

### 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 6.1 มีแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ
- 6.2 ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและมีมาตรฐานตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการ

เคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

## 7. กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในเนบราสกา ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000) เป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย เนื่องจากเหมาะกับบริบทของหน่วยงานที่ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติ รูปแบบการพัฒนามีขั้นตอนกระบวนการที่ชัดเจน มีประสิทธิภาพครอบคลุมในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ สามารถพัฒนาปรับปรุงแก้ไขพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง มีการทบทวนอย่างเป็นระบบ โดยมีกระบวนการพัฒนา 3 ระยะจากทั้งหมด 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence trigger phase) ระยะที่ 2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Evidence supported phase) ระยะที่ 3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและนำไปทดลองใช้ (Evidence observed phase)

### ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence trigger phase)

เป็นการค้นหาปัญหาทางคลินิกของผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน ซึ่งสามารถค้นหาได้จากหลักฐานที่ประจักษ์ได้ 2 แหล่งคือ

1. การค้นหาปัจจัยกระตุ้นจากการปฏิบัติในหน่วยงาน (Practice trigger) จากการวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการแผนกวิสัญญีโรงพยาบาลสุทธาเวชพบว่า มีการให้บริการผ่าตัดฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในโรกระบบทางเดินอาหารและลำไส้เพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2561 – 2564 เป็นจำนวน 3, 5, 14 และ 28 รวมทั้งสิ้น 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.97, 5.68, 10.21 และ 43.75 ตามลำดับ โดยจำแนกเป็นการผ่าเปิดช่องท้อง (Exploratory laparotomy) จำนวน 30 ราย, การผ่าตัดเปิดช่องท้องร่วมกับผ่าตัดไส้ติ่ง (Exploratory laparotomy with appendectomy) จำนวน 10 ราย, การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบเปิด (Open Cholecystectomy) จำนวน 8 ราย และการผ่าตัดเปิดช่องท้องร่วมกับการผ่าตัดลำไส้ใหญ่ด้านขวา (Exploratory laparotomy with right half hemicolectomy) จำนวน 2 ราย โดยโรคที่พบบ่อยที่ได้รับการวินิจฉัยในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดเปิดช่องท้องแบบฉุกเฉินที่โรงพยาบาลสุทธาเวช คือ ภาวะลำไส้อุดตัน (Intestinal Obstruction) มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเกิดขึ้นกับผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว คือ ผู้ป่วยมีอาการท้องอืด ไม่ผายลม อึดอัดแน่นท้อง คลื่นไส้อาเจียน ทำให้ผู้ป่วยไม่อยากเคลื่อนไหวร่างกายจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 ซึ่งเป็นสาเหตุในการเกิดอาการ

ท้องอืดและลำไส้ขาดการเคลื่อนไหว เกิดภาวะแทรกซ้อนด้านปอด (ปอดแฟบ) จนทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลนานขึ้น เพิ่มภาระด้านค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น

จากการสังเกตการปฏิบัติงานและการสอบถามพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมและในแผนกวิสัญญีซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานอยู่ที่ 1 – 5 ปี และไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค จึงไม่ทราบถึงวิธีการในการดูแลส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องแบบฉุกเฉิน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการฟื้นตัวของการทำงานของลำไส้ที่ล่าช้า

จากการตามรอยการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินตั้งแต่การเข้ารับบริการในระยะก่อนระงับความรู้สึก ระยะระงับความรู้สึกและระยะหลังระงับความรู้สึก พบว่ายังไม่มีแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินในทุกๆ ระยะ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการพยาบาลอย่างเป็นมาตรฐานเดียวกัน เป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจนทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น

2. การค้นหาปัจจัยกระตุ้นจากแหล่งความรู้ (Knowledge trigger) จากการศึกษา ค้นคว้าทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินโดยวิธีการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้หลังผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วยหลายปัจจัยที่เกิดทั้งตัวผู้ป่วย เกิดจากการระงับความรู้สึก และเกิดจากการผ่าตัด โดยปัจจัยแต่ละปัจจัยสามารถพบได้ในทุกระยะของการดูแลผู้ป่วย ทั้งระยะก่อนระงับความรู้สึก ระยะระงับความรู้สึกและระยะหลังระงับความรู้สึก ซึ่งพยาบาลผู้ดูแลนั้นสามารถมีบทบาทในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดได้ในทุกระยะการดูแล ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด มีดังนี้ 1) เพศ 2) อายุ 3) ภาวะโภชนาการ 4) โรคประจำตัว 5) ระดับเกลือแร่ในเลือด 6) เคยมีประวัติการผ่าตัดช่องท้อง 7) การผ่าตัดฉุกเฉิน 8) ระยะเวลาในการผ่าตัด 9) ปริมาณการสูญเสียเลือด 10) การได้ยาระงับปวด 11) ชนิดของการระงับความรู้สึก 12) ขนาดของแผลผ่าตัด 13) อาการปวดแผลและอาการคลื่นไส้อาเจียน 14) การไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างรวดเร็วหลังจากผ่าตัด (พรหมทิพย์ เกียรติสิน และคณะ, 2552; ปวงกมล กฤษณบุตร และคณะ, 2555; ศิริพรรณ ภมรพล, 2556; สราวุฒิ สีถาน และคณะ, 2557; เกศกนก ศรีวิหะ และคณะ, 2559; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; ประไพ ผลอินทร์ และคณะ, 2564; Bragg et al., 2015; Feldheiser et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Asada et al., 2019; Nishijima et al., 2020; Hajibandeh et al., 2020; Peden et al., 2021)



สรุปประเด็นปัญหาจากงานที่ค้นพบจากการปฏิบัติงานและการทบทวนวรรณกรรม ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินโดยวิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายสรุปได้ว่า ผู้ป่วยมีปัญหาที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากการฟื้นตัวของการทำหน้าที่ของลำไส้ไม่เป็นไปตามปกติ ทำให้เกิดอาการท้องอืด ไม่ผายลม อึดอัดแน่นท้อง คลื่นไส้อาเจียน ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมเคลื่อนไหว ร่างกาย เกิดภาวะแทรกซ้อนด้านปอด (ปอดแฟบ) ปัญหานี้เกิดมาจากการที่พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยขาด ความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ไม่มีแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานและมี ประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยไม่รับการลดปัจจัยในการเกิดการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ไม่ได้รับการ ส่งเสริมการเคลื่อนไหวลำไส้ภายหลังผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ จนส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลนานขึ้นและเพิ่มภาระด้านค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ป่วยและ ครอบครัวมากขึ้น

## ระยะที่ 2 การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Evidence support phase)

### 2.1 การสืบค้นและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์

#### 2.1.1 กำหนดเกณฑ์ในการสืบค้น

ในการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน โดยวิธี ระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย มีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องและสรุปประเด็นของ งานวิจัยที่สืบค้นได้ โดยใช้กรอบการสืบค้นของ PICO (Melnik & Fineout-Overholt, 2011)

P (Population) = ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง

I (Intervention) = การส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดช่องท้อง การ ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง โปรแกรมการฟื้นตัวสำหรับผู้ป่วย ผ่าตัดช่องท้อง

C (Comparison) = เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติ/โปรแกรมและกลุ่มที่ ไม่ใช้แนวปฏิบัติ/โปรแกรม

O (Outcome) = การเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด

T (Time) = หลักฐานเชิงประจักษ์ในปีพ.ศ. 2555 – 2566 และ ค.ศ. 2012

### 2.1.2 กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น (Keyword)

ภาษาอังกฤษ : Exploratory laparotomy, Abdominal surgery, Emergency abdominal surgery, Postoperative ileus, Bowel function recovery, Nursing practice guideline for abdominal surgery, Nursing practice guideline for general anesthesia, Nursing practice guideline for emergency abdominal surgery

ภาษาไทย: การผ่าตัดหลังผ่าตัดช่องท้อง, การผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน, การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้, การส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด, การผ่าตัดช่องท้องโดยการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย, แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง, แนวปฏิบัติผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินโดยวิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

### 2.1.3 แหล่งที่มาของหลักฐานเชิงประจักษ์และวิธีการสืบค้น

1) สืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ จากฐานข้อมูล Scopus, CINAHL, Science Direct, Proquest, Thailis, Thaijo, Google scholar, Cochrane Library และ PubMed

2) สืบค้นจากเอกสารอ้างอิงจากงานวิจัยและบทความที่เกี่ยวข้องที่อยู่ท้ายรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3) สืบค้นจากฐานข้อมูลที่ให้แนวปฏิบัติ จาก [www.Guideline.gov](http://www.Guideline.gov) , [www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov)

4) สืบค้นจากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ ของมหาวิทยาลัยในประเทศไทย

5) สืบค้นด้วยมือจากวารสารในประเทศ วารสารต่างประเทศ วิทยานิพนธ์ บทความวิชาการ หนังสือวิชาการทั้งไทยและอังกฤษ ที่มีในห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

### 2.1.4 กำหนดขอบเขตของการคัดเลือก

1) มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง ผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

2) มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องและผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย การประเมินปัจจัยเสี่ยงในการเกิดลำไส้หยุดเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง กิจกรรมส่งเสริมการทำงานของลำไส้หลังผ่าตัดช่องท้อง แนวปฏิบัติการพยาบาลต่างๆที่เกี่ยวข้อง

3) ตีพิมพ์เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4) เป็นงานวิจัยที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ เป็นงานวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เป็นหลักฐานคำแนะนำที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ

5) เป็นแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยวิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ได้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทุกระดับ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ซึ่งเป็นงานที่ตีพิมพ์และเผยแพร่ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2009 – 2023 หรือ พ.ศ. 2552 – 2566

## 2.2 การคัดสรรหลักฐานเชิงประจักษ์

2.2.1 กำหนดเกณฑ์ประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้การประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Polit & Beck ซึ่งมีเกณฑ์ทั้งหมด 7 ระดับ ดังนี้

| ระดับความน่าเชื่อถือ | แหล่งที่มาของหลักฐานเชิงประจักษ์                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ระดับ 1              | หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยหรือทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review)<br>การทบทวนวรรณกรรมที่มีการวิเคราะห์แบบเมตา (Meta-analysis) งานวิจัยที่เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมทั้งหมดและมีการสุ่มทั้งหมด (Randomized controlled trial : RCT) |
| ระดับ 2              | หลักฐานจากงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและมีการสุ่มทั้งหมดโดยมีการออกแบบการวิจัยอย่างดี (Randomized controlled trial : RCT)                                                                                             |

| ระดับความน่าเชื่อถือ | แหล่งที่มาของหลักฐานเชิงประจักษ์                                                                                                                                                       |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ระดับ 3              | หลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมแต่ไม่มี<br>การสุ่มโดยมีการออกแบบการวิจัยอย่างดี                                                                                            |
| ระดับ 4              | หลักฐานจากงานวิจัยที่มีการออกแบบการวิจัยอย่างดีโดย<br>ศึกษาแบบไปข้างหน้า (Cohort studies) หรืองานวิจัย<br>แบบกรณีศึกษา(Case control)                                                   |
| ระดับ 5              | หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ<br>งานวิจัยเชิงบรรยายหรือเชิงคุณภาพ (Systematic<br>review of descriptive and qualitative studies )                                          |
| ระดับ 6              | หลักฐานจากงานวิจัยแบบเดี่ยวเชิงบรรยายหรืองานวิจัย<br>เชิงคุณภาพ (Descriptive and qualitative studies)                                                                                  |
| ระดับ 7              | หลักฐานจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ<br>ในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ และ/หรือ รายงานจาก<br>คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ(opinion of authorities<br>and/ or report of expert committees) |

ตารางที่ 1 ตารางแสดงระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการสืบค้นได้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 49 เรื่อง โดยเป็นหลักฐานระดับ 1 จำนวน 6 เรื่อง ระดับ 2 จำนวน 13 เรื่อง ระดับ 4 จำนวน 8 เรื่อง ระดับ 5 จำนวน 16 เรื่อง ระดับ 6 จำนวน 6 เรื่อง มีระดับของข้อเสนอแนะระดับ A จำนวน 48 เรื่อง ระดับ B จำนวน 1 เรื่อง

## 2.2.2 ประเมินน้ำหนักของข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการนำ ผลการวิจัยไปใช้

โดยจัดการแบ่งเกรดของข้อเสนอแนะ (Grade of recommendation) โดยใช้แนวทางการ  
ประเมินคุณภาพงานวิจัยของสถาบันโจอันนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute, 2015)

| ระดับน้ำหนัก | ความเหมาะสมในการนำไปใช้                                                                                              |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ระดับ A      | มีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ มีความหมายต่อการนำไปปฏิบัติ มีความเหมาะสม มีประสิทธิผลดีมากสมควรนำไปปฏิบัติมาก |
| ระดับ B      | ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ไม่มีความเหมาะสม ไม่มีประสิทธิผลในการนำไปปฏิบัติ                                             |

ตารางที่ 2 ตารางแสดงการแบ่งเกรดข้อเสนอแนะจากการสืบค้นได้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 49 เรื่อง มีเกรดของข้อเสนอแนะระดับ A จำนวน 48 เรื่อง ระดับ B จำนวน 1 เรื่อง

### 2.2.3 กำหนดเกณฑ์ประเมินความน่าจะเป็นในการนำไปใช้ (Utilization criteria) โดยใช้เกณฑ์ของ Polit & Beck (2017)

2.2.3.1 ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance) มีการประเมินเบื้องต้นพบว่า งานวิจัยทั้งหมดที่สืบค้น 49 เรื่องนั้นตรงกับปัญหาที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา สอดคล้องกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข พยาบาลสามารถปฏิบัติได้แต่ต้องผ่านการอบรมศึกษาแนวปฏิบัติให้ชำนาญก่อน

2.2.3.2 การมีความหมายเชิงศาสตร์ (Scientific merit) เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความตรงกับปัญหาทางคลินิกมากที่สุด งานวิจัยทั้งหมดที่สืบค้น 49 เรื่อง เป็นหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือ เพราะเป็นงานวิจัยที่จัดทำและพัฒนามาจากผู้วิจัยในทีมสุขภาพที่ประกอบไปด้วยแพทย์ พยาบาลและนักกายภาพบำบัด ที่ให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ เป็นงานวิจัยที่น่าเชื่อถือ เป็นที่รู้จักมีการใช้เครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ และได้มาจากแหล่งตีพิมพ์ที่น่าเชื่อถือ

2.2.3.3 การประเมินแนวโน้มของความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปฏิบัติจริง (Implementation potential) มีการประเมิน 3 ด้าน คือ 1) การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the finding) คือ มีการถ่ายทอดนำแนวปฏิบัติไปสู่หน่วยงานและกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเหมาะสม ตรงกับปัญหาสำคัญที่ต้องการพัฒนา ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งคือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาต่อห้องทอญฉุกเฉินในหน่วยงาน 2) ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation) คือ สามารถปฏิบัติได้โดยไม่เกิดข้อขัดแย้ง มีอิสระ ได้รับการ

สนับสนุนทั้งสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศการทำงาน ในหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นมาทั้งหมดทั้งการปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระตามบทบาทพยาบาลและมีบางกิจกรรมที่ต้องผ่านดุลพินิจของแพทย์เจ้าของไข้ใน ทั้งนี้พยาบาลผู้ใช้ต้องได้รับการอบรมการใช้แนวปฏิบัติก่อนนำมาใช้กับผู้ป่วย 3) ความคุ้มค่าคุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost – benefit ratio) คือ ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับมากกว่าการปฏิบัติในรูปแบบเดิม (แบบเดิมยังไม่มีแนวปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ไม่มีการส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้) ไม่ต้องจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติม ทำให้ไม่มีการสิ้นเปลืองงบประมาณ ในด้านอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยสามารถเฝ้าระวังและป้องกันได้จากเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงด้านต่างๆ เพื่อสามารถให้การพยาบาลได้ตรงตามมาตรฐานและปลอดภัยต่อผู้ป่วย

### 2.3 วิเคราะห์ข้อมูล สกัด และสังเคราะห์ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์

นํานงานวิจัยที่ได้ทั้งหมด 49 เรื่องมาวิเคราะห์และสรุปเป็นกิจกรรมปฏิบัติการพยาบาลที่แบ่งตามระยะของการดูแลผู้ป่วยได้ดังนี้ ระยะก่อนระงับความรู้สึก ระยะระงับความรู้สึก ระยะหลังระงับความรู้สึก โดยแต่ละระยะจะมีขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย และกิจกรรมการพยาบาล ดังต่อไปนี้

#### 1. ระยะก่อนระงับความรู้สึก

1) ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ASA class (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; Asada et al., 2019) คัดกรองความเสี่ยงในการเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัดได้แก่ อายุ เพศชาย มีโรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนหลอดเลือด ภาวะโภชนาการ ภาวะโรคร่วม ประวัติการผ่าตัดครั้งก่อน ระยะเวลาผ่าตัด ปริมาณการเสียเลือดในระหว่างผ่าตัด วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก (พรรณทิพย์ เกียรติสิน และคณะ, 2552; ปวงกมล กลุณบุตร และคณะ, 2555; ศิริพรรณ ภมรพล, 2556; สราวุฒิ สีถาน และคณะ, 2557; เกศกนก ศรีวิหะ และคณะ, 2559; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; ประไพ ผลอินทร์ และคณะ, 2564; Bragg et al., 2015; Feldheiser et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Asada et al., 2019; Nishijima et al., 2020; Hajibandeh et al., 2020; Peden et al., 2021)

2) ประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสรีรวิทยาอย่างใกล้ชิด เนื่องจากการเมื่อผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดส่งผลให้ระดับอิเล็กโทรไลต์ในเลือดไม่สมดุล เลือดไปเลี้ยงลำไส้ลดลงและส่งผลต่อการเคลื่อนไหวของลำไส้โดยใช้แบบประเมินที่มีมาตรฐาน เช่น SIRs (Peden et al., 2021) เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อในกระแสเลือดควรเริ่มให้ยาปฏิชีวนะ และควรได้รับการผ่าตัดภายใน 6 ชั่วโมง



3) ประเมินคัดกรองภาวะช็อคก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยควรมีระดับ Hb มากกว่า 7-9 g/dl เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะช็อคและเพื่อให้มีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะทั่วร่างกายรวมถึงลำไส้ได้อย่างเพียงพอ (พรรณทิพย์ เกียรติสิน และคณะ, 2552; กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Gustafsson et al., 2018; Asada et al., 2019; Scott et al., 2023) แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นควรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานที่และดุลพินิจของวิสัญญีแพทย์

4) การงดน้ำงดอาหาร ผู้ป่วยควรงดอาหารที่เป็นของแข็งก่อนระดับความรู้สึก 6 ชั่วโมงและสามารถดื่มของเหลวใสได้ก่อนผ่าตัด 2 ชั่วโมง เนื่องจากผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการงดน้ำและอาหารน้อยกว่าระยะเวลาที่กำหนดจะมีความเสี่ยงในการสูดสำลักเศษอาหารลงปอด เกิดภาวะแทรกซ้อนด้านปอดได้ (Makaryus et al., 2018; Miller et al., 2019; Hajibandeh et al., 2020) และควรให้เครื่องดื่มคาร์โบไฮเดรตดื่มก่อนระดับความรู้สึก 2 ชั่วโมงเป็น 12.5% maltodextrin 400 ml เนื่องจากสามารถลดภาวะต่อต้านอินซูลินหลังผ่าตัดได้ (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Makaryus et al., 2018; McLain et al., 2021)

5) เตรียมความพร้อมบุคลากร อุปกรณ์ สารน้ำ ยา และเครื่องมือสำหรับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือด เตรียม IV catheter เบอร์ 20 ขึ้นไป มากกว่า 1 เส้น (เกศกนก ศรีวิฑู และคณะ, 2559)

6) การให้คำปรึกษาโดยทีมวิสัญญีแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนผ่าตัด เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก การงดน้ำงดอาหาร การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ความเสี่ยงในการระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัว การจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัด และการผ่าตัดเบื้องต้นเพื่อลดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยและญาติ (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; เกศกนก ศรีวิฑู และคณะ, 2559; สราวุฒิ สีถาน, 2560; ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; Lassen et al., 2012; Aarts et al., 2017; Gustafsson et al., 2018; Hajibandeh et al., 2020; Purushothaman et al., 2021; Peden et al., 2021 รวมถึงให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วหลังการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็ว โดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันและเริ่มเคลื่อนไหวทันทีในเช้าวันรุ่งขึ้นหลังผ่าตัด (Lassen et al., 2012; Gustafsson et al., 2018) อาจมีคู่มือการให้สุขศึกษาอย่างมีรายลักษณ์อักษร (Hu et al., 2019) ให้คำแนะนำการบริหารปอด การหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ (พรรณทิพย์ เกียรติสิน

และคณะ, 2552; ศิริพรรณ ภมรพล, 2559; สราวุฒิ สีถาน, 2560; นภาพร วงศ์วัฒนกิจ, 2562; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; Feldheiser et al., 2016; Hajibandeh et al., 2020; V U et al., 2020)

7) วางแผนการให้ dexamethasone 4-5 mg i.v. (Gan et al., 2020; Pravani et al, 2022) หลังเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก เมื่อผู้ป่วยมีความเสี่ยงดังนี้ เพศหญิง อายุน้อย ไม่สูบบุหรี่ ได้รับยาประเภท Opioids โดยให้ยาด้านอาเจียน 2-3 ตัว ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง 1-2 ข้อ และให้ยาด้านอาเจียน 3-4 ตัว ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง 3-4 ข้อ (อุ้มจิต วิทยาไพโรจน์ และคณะ, 2564; Gan et al., 2020; Pravani et al, 2022)

8) วางแผนการให้ยาระงับปวด การใช้น้ำสลบ และการใช้ Volatile agent หลีกเลี่ยงการใช้ไนตรัสออกไซด์ในการผ่าตัด ลดการให้ยาระงับปวดประเภท opioids (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016; Aarts et al., 2017; Gustafsson et al., 2018; Miller et al., 2019; Gan et al., 2020; Hajibandeh et al., 2020; Scott et al., 2023)

9) ไม่แนะนำให้มีการเตรียมลำไส้ก่อนผ่าตัด เนื่องจากในปัจจุบันพบว่าไม่มีความแตกต่างในเรื่องรอยรั่วของรอยต่อลำไส้ในระยะหลังผ่าตัดระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมลำไส้และไม่ได้รับการเตรียมลำไส้ก่อนผ่าตัด (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Gustafsson et al., 2018; Hajibandeh et al., 2020; Purushothaman et al., 2021) แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นควรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานที่และดุลพินิจของศัลยแพทย์

10) การให้ยาป้องกันลิ่มเลือด (Hajibandeh et al., 2020) ควรให้ยา LMWH ก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 2-12 ชั่วโมง และให้ต่อเนื่องไปจนถึง 4 สัปดาห์หลังผู้ป่วยจำหน่าย หรืออาจใช้ compressive stocking หรือ intermittent pneumatic compressive device เพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016; Bindu et al., 2017)

## 2. ระยะระงับความรู้สึก

1) ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

ประเมินสัญญาณชีพทุก 5 นาที

ประเมินอุณหภูมิร่างกาย และระดับความรู้สึกตัวทุก 15 นาที

ประเมินการสูญเสียเลือด ประเมินความเพียงพอของการให้สารน้ำ ประเมินปริมาณปัสสาวะ ทุก 1 ชั่วโมง (เกศกนก ศรีวิหะ และคณะ, 2559) หรือตามอาการของผู้ป่วย

2) ดูแลระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (เกศกนก ศรีวิหะ และคณะ, 2559) ให้การระงับความรู้สึกด้วยวิธี Rapid sequence induction เพื่อลดความเสี่ยงในการสูดสำลักเศษอาหารลงปอด โดยการใช้ยาหย่อนกล้ามเนื้อที่ออกฤทธิ์เร็ว เช่น Succinyl choline 1-2 mg/kg หรือ Rocuronium 0.9-1.2 mg/kg ร่วมกับการกดกระดูก cricoid (Scott et al., 2023)

3) การให้ยาฆ่าเชื้อก่อนผ่าตัด (Hajibandeh et al., 2020; ควรให้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดก่อนลงมีดผ่าตัด 30-60 นาที (Lassen et al., 2012; Gustafsson et al., 2018; Scott et al., 2023) เป็น Augmentin 1.2 mg i.v. และ Metronidazole 500 mg i.v. t.i.d. (Purushothaman et al., 2021) หรือให้ยาที่ออกฤทธิ์กว้าง เช่น Fluoroquinolone และ Vancomycin (Scott et al., 2023) แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นควรขึ้นอยู่กับการบิรบของแต่ละสถานที่และดุลพินิจของคัลยแพทย

4) การควบคุมให้อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Hajibandeh et al., 2020) ควรให้ความอบอุ่นร่างกายอย่างต่อเนื่องในขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดด้วยเครื่องให้ความอบอุ่นแบบ Active warming เช่น เครื่องเป่าลมอุ่น เครื่องให้ความอบอุ่นด้วยระบบน้ำหมุนเวียน เครื่องให้ความอบอุ่นสารน้ำทางหลอดเลือดดำ อาจมีการให้ยาป้องกันภาวะหนาวสั่นคือ Meperidine 0.25-0.5 mg/kg หรือ Clonidine 1-2 mcg/kg (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016; Bindu et al., 2017; Purushothaman et al., 2021; Scott et al., 2023) ควรควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ระหว่าง 36.5-37.5 องศา โดยวัดอุณหภูมิแกนกลางของร่างกายบริเวณ Tympanic membrane และ Nasopharynx โดยวัดขณะผ่าตัด ทุก 30 นาที ระยะหลังผ่าตัดวัดทุก 15 นาทีที่ห้องพักฟื้น และปรับอุณหภูมิห้องผ่าตัดให้อยู่ระหว่าง 18-24 องศา (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Bindu et al., 2017)

5) ปรับเครื่องช่วยหายใจโดยใช้เทคนิค low tidal volume (6-8 ml/kg โดยใช้ predicted body weight) และตั้งค่า PEEP มากกว่าหรือเท่ากับ 5 cmH<sub>2</sub>O (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Hajibandeh et al., 2020; Scott et al., 2023)

6) หลีกเลี่ยงการให้สารน้ำที่มากหรือน้อยจนเกินไป โดยให้สารน้ำอย่างมีเป้าหมาย (Goal directed therapy) (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Makaryus et al., 2018; Miller et al., 2019; Hajibandeh et al., 2020; Scott et al., 2023) ควรให้สารน้ำเป็นชนิด Balance crystalloids 1-4 ml/kg/hr. แนะนำเบื้องต้นเป็น Ringer's lactate (McLain et

al., 2021) หลีกเลี่ยงการให้สารน้ำประเภท isotonic crystalloid หรือ 0.9% saline เนื่องจากสามารถทำให้เกิดภาวะ Metabolic acidosis ภาวะ Hyperchloremia และภาวะ Hypochloremia ได้ (Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016) และเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต โดยรักษาความดันกลาง (MAP) อยู่ระหว่าง 60-65 mmHg และ Cardiac index มากกว่า 2.2L/min/m<sup>2</sup> (Scott et al., 2023) โดยไม่ควรให้ MAP < 20% จากค่าเดิมผู้ป่วย (McLain et al., 2021)

7) การใส่สายระบาย NG ยังมีความจำเป็นอยู่ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยประเภทผ่าตัดฉุกเฉิน แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นควรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานที่และดุลพินิจของศัลยแพทย์ แนะนำให้มีการดูดน้ำย่อยและอาหารคงค้างในกระเพาะอาหารทุกครั้ง แต่แนะนำให้ถอดสาย NGออกก่อนเสร็จสิ้นการให้ยาระงับความรู้สึกหรือก่อนการถอดท่อช่วยหายใจ (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016; Aarts et al., 2017; Miller et al., 2019; Hajibandeh et al., 2020; McLain et al. 2021; Scott et al., 2023)

8) หลีกเลี่ยงการใส่สายระบายทางหน้าท้อง (Aarts et al., 2017; Miller et al., 2019; Hajibandeh et al., 2020; Scott et al., 2023) หรือควรถอดอย่างรวดเร็วภายใน 24-72 ชั่วโมง (Lassen et al., 2012; Purushothaman et al., 2021) พยาบาลควรมีการแจ้งเตือนแพทย์ผู้เกี่ยวข้องให้มีการถอดสายระบายโดยเร็ว (Hu et al., 2019) ทั้งนี้ทั้งนั้นควรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานที่และดุลพินิจของศัลยแพทย์

9) จัดการความปวดโดย ควรมีการให้ยาแก้ปวดแบบผสมผสาน (นภาพร วงศ์วิวัฒน นุกิจ, 2562; Feldheiser et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Scott et al., 2023) ให้ยาระงับความปวดแบบออกฤทธิ์สั้น เช่น Fentanyl และให้ยา NSAIDs ร่วมกับการให้ยาแก้ปวดทางช่อง Epidural (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; Bragg et al., 2015; Pravani et al., 2022; Scott et al., 2023)

10) ในรายที่มีการให้ยาแก้ปวดทางช่อง Epidural (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Bragg et al., 2015; Feldheiser et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Rao et al., 2021) ควรใส่สายในระดับ Mid thoracic ในกรณีผ่าตัดช่องท้องขนาดใหญ่เพื่อลดการใช้ยาระงับปวดชนิด opioids เพียงอย่างเดียว (Lassen et al., 2012)

11) การให้ยา Lidocaine ทางหลอดเลือดดำ (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Bragg et al., 2015; Feldheiser et al., 2016; Rao et al., 2021) โดยให้ loading dose 1.5 mg/kg ก่อนผ่าตัด 30 นาที (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Feldheiser et al., 2016) และให้ต่อเนื่องไปถึงระยะหลังผ่าตัด 1.5-3 mg/kg/hr โดยสามารถให้ได้ตั้งแต่ขณะผ่าตัดจนถึงหลังผ่าตัด 12-24 ชั่วโมง (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Gustafsson et al., 2018)

12) ควรให้ยาแบบผสมผสานหลากหลายชนิดเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดอาการ คลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดจากการระงับความรู้สึก (อุ้มจิต วิทยาไพโรจน์ และคณะ, 2564; Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016)

13) การป้องกันการคลื่นไส้อาเจียน ได้แก่ หลีกเลี่ยงการใช้ในตรัสออกไซด์ในการ ผ่าตัด ลดการให้ยาระงับปวดประเภท opioids (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016; Aarts et al., 2017; Gustafsson et al., 2018; Miller et al., 2019; Hajibandeh et al., 2020; Scott et al., 2023) ใช้ยา sugamadex ในการขจัดยาหย่อน กล้ามเนื้อแทนยา Neostigmine (Gan et al., 2020; Pravani et al., 2022) ให้ยาป้องกันการเกิด ภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด (Feldheiser et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Gan et al., 2020) ยาด้านอาเจียนที่แนะนำคือกลุ่ม serotonin agonist เช่น ondansetron 4 mg i.v. และกลุ่ม dopamine antagonist เช่น droperidone 0.625 – 1.25 mg i.v. ให้ก่อนเสร็จสิ้นการผ่าตัด

14) ดูแลให้ยา inotropic drugs ตามแผนการรักษาวิสัญญีแพทย์ (เกศกนก ศรีวิหะ และคณะ, 2559)

15) ดูแลให้ได้รับยาระงับความรู้สึกอย่างเพียงพอ (เกศกนก ศรีวิหะ และคณะ, 2559) โดยควบคุมให้อยู่ในระดับ 0.7-1.3 MAC ควรพิจารณาเรื่องการเฝ้าระวังระดับความลึกของการ ระงับความรู้สึกในผู้ป่วยให้ BIS index อยู่ในช่วง 40-60 (ในกรณีที่มีการเฝ้าระวังติดตาม) เพื่อป้องกันการ เกิดภาวะรู้สึกตัวขณะผ่าตัด (awareness) และควรเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่อายุที่มากกว่า 60 ปี เนื่องจากมีความเสี่ยงของภาวะสับสนหลังผ่าตัดและภาวะความดันต่ำจากการระงับความรู้สึก (Feldheiser et al., 2016; Pravani et al., 2022; Scott et al., 2023)

16) ดูแลสัญญาณชีพให้คงที่ และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน (เกศกนก ศรีวิหะ และ คณะ, 2559)

17) ดูแลเรื่องการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดอย่างระมัดระวังและตามความ เหมาะสม ควร Keep Hb ให้มากกว่า 70-90 g/l (Scott et al., 2023)

18) จัดบันทึกการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน (เกศกนก ศรีวิหะ และคณะ, 2559)



19) ประเมินความสามารถในการถอดท่อช่วยหายใจ พิจารณาถอดท่อช่วยหายใจเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด เมื่อประเมินร่วมกับวิสัญญีแพทย์แล้วว่าผู้ป่วยมีสภาพคงที่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ และมีความเสี่ยงในการกลับมาใส่ท่อช่วยหายใจต่ำ (เกศกนก ศรีวิฑะ และคณะ, 2559; Scott et al., 2023)

20) ประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวก่อนเคลื่อนย้าย ตามมาตรฐาน PARS score (เกศกนก ศรีวิฑะ และคณะ, 2559)

### 3. ระยะหลังระงับความรู้สึก

3.1 Post-op day 0 (24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด) ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ร่วมกับ

- 1) ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที x 4 ครั้ง, ทุก 30 นาที x 4 ครั้ง, ทุก 1 ชั่วโมง x 4 ครั้ง ถ้าสัญญาณชีพปกติต่อไปวัดทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมงและประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียน และปริมาณปัสสาวะและสายระบาย ทุก 1 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)
- 2) ประเมินระดับความปวด ทุก 2 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)
- 3) ประเมินระดับความรู้สึกตัว ทุก 4 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)
- 4) ประเมินการทำงานของลำไส้ ทุก 4 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)

จากแบบประเมินการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ ของ นางสาวศิริพรรณ ภมรพล (2556)

5) ประเมินความพร้อมในการทำกิจกรรมก่อนการกระตุ้นการเคลื่อนไหวโดยเร็ว โดยประเมินความรู้สึกตัว/สัญญาณชีพ ความต้องการการช่วยเหลือ ระดับความปวด ถ้าผู้ป่วยตื่นตัวดี มีคะแนนความปวดน้อยกว่า 3 และมีความพร้อม จึงจะเริ่มการกระตุ้นการเคลื่อนไหว (สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565) ผู้ป่วยควรได้รับการกระตุ้นการเคลื่อนไหวมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/วัน (Stethen et al., 2018; Miller et al., 2019)

และเมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งใน 13 ข้อ จะให้หยุดโปรแกรมทันทีและแจ้งพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อไปดังนี้ 1) ระดับความรู้สึกตัวลดลง 2) เหงื่อแตกหน้าซีด 3) อ่อนแรง 4) หายใจเหนื่อย อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้ง/นาที 5) ค่าออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 94 เปอร์เซ็นต์หรือลดลง 6) บ่นเหนื่อยหอบเมื่อออกกำลังกาย 7) หัวใจเต้นผิดปกติ 8) ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure) มากกว่า 180 mmHg 9) ค่าความดันเฉลี่ย (Mean arterial pressure) น้อยกว่า 65 หรือมากกว่า 110 mmHg 10) อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 70 เปอร์เซ็นต์ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด 11) ความปวดมากกว่า 4 คะแนน 12) ภาวะเลือดออกจากแผลหรือสายระบายเพิ่มขึ้นจากเดิม 13) สายหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์หลุด (สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565)



ในวันผ่าตัดกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวลุกนั่งบนเตียงทุก 2 ชั่วโมง จัดทำผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-60 องศา (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; Pravani et al., 2022) ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ 10 ครั้งใช้เวลา 5 นาที (สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565) กระตุ้นการเคลื่อนไหวและพลิกตะแคงตัว กระตุ้นการลุกนั่งทุก 2-4 ชั่วโมง โดยการเลื่อนตัวชิดขอบเตียงด้านใดด้านหนึ่งของเตียง ใช้มือนำขึ้นจับราวกันเตียงแล้วเลื่อนตัวมาชิดขอบเตียงเพื่อช่วยดึงตัวให้นอนตะแคงและใช้หมอนรองขาที่อยู่ด้านบน (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)

6) บริหารกล้ามเนื้อช่องอกและกล้ามเนื้อท้องโดยการบริหารการหายใจ เริ่มจากการหายใจเข้าลึกๆ และหายใจออกช้าๆ โดยใช้หน้าอก หายใจเข้าช้าๆ จากนั้น หายใจเข้าลึกๆ หายใจออกช้าๆ โดยใช้หน้าท้อง หายใจเข้าจนท้องป่อง กลั้นหายใจไว้ช่วงขณะหนึ่ง หายใจออกท้องแฟบ จำนวน 5-10 ครั้ง ปฏิบัติในช่วงแรกที่ไม่สามารถลุกออกจากเตียงได้ อย่างน้อยทุก 1-2 ชั่วโมง (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; ศิริพรรณ ภมรพล, 2559; สราวุฒิ สีถาน, 2560; อรรพรรณ หลงเวช และคณะ, 2563; Peng et al., 2021)

7) กระตุ้นการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดท่านอนหงายหนุนหมอน นอนศีรษะสูง ใช้หมอนหรือผ้าสะอาดประคบบริเวณแผลเพื่อประคองแผลผ่าตัดไว้เนื่องจากการไออาจทำให้ปวดแผล จากนั้นหายใจเข้า-ออกลึกๆยาวๆ 3-5 รอบ รอบสุดท้ายหายใจเข้าเต็มที่ กลั้นไว้ 3 วินาที แล้วไอมานจากลำคอลึกๆ 4-5 ครั้งต่อวัน (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; ศิริพรรณ ภมรพล, 2559; สราวุฒิ สีถาน, 2560; อรรพรรณ หลงเวช และคณะ, 2563)

### 3.2 Post-op day 1-3 ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ร่วมกับ

- 1) ประเมินสัญญาณชีพ ปริมาณปัสสาวะและสายระบาย ทุก 2 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)
- 2) ประเมินระดับความปวด ทุก 2 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)
- 3) ประเมินการทำงานของลำไส้ อาการคลื่นไส้อาเจียนทุก 8 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564) จากแบบประเมินการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ ของ นางสาวศิริพรรณ ภมรพล (2556)

4) พยาบาลควรมีการแจ้งเตือนแพทย์ผู้เกี่ยวข้องให้มีการถอดสายสวนปัสสาวะโดยเร็ว เมื่อไม่มีข้อบ่งชี้ในการใส่สายสวน (Hu et al., 2019; Miller et al., 2019; Hajibandeh et

al., 2020; Scott et al., 2023) ใส่สายสวนปัสสาวะได้มากที่สุด 1-2 วันหลังผ่าตัด (Lassen et al., 2012; Gustafsson et al., 2018; Purushothaman et al., 2021)

5) กระตุ้นการบริหารปอดด้วยการดูด spirometry (Purushothaman et al., 2021) ทบพวนการกระตุ้นการดูด spirometry ทบพวนและกระตุ้นการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อต้องการขับเสมหะ หลังจากนั้นในวันที่ 1-3 กระตุ้นการดูด spirometry อย่างน้อย 30 ครั้ง/วัน ในวันที่ 4-6 กระตุ้นการดูด spirometry อย่างน้อย 20 ครั้ง/วัน (อรรพรรณ หลงเวช และคณะ, 2563; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)

6) บริหารร่างกายโดยการเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อส่วนบนและแขนขา โดยการกำมือสลับแบมือ การงอเหยียดแขนเพื่อบริหารส่วน Bicep หมุนหัวไหล่ กระดกข้อมือ ข้อศอก ขึ้นลง หมุนข้อเท้าและกระดกปลายเท้า กระตุ้นการออกกำลังกายแขนขา ข้างละ 10 ครั้ง ใช้เวลา 5 นาที อย่างน้อย 10 ครั้ง/วัน (ศศิวิมล เฟื่องแก้ว, 2558; ศิริพรรณ ภมรพล, 2559; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565 Peng et al., 2021) การบริหารแขน โดยนอนหงายหนุนหมอน วางแขนขนาบลำตัว ยกแขนสูงขึ้นเรื่อยๆ พร้อมกับหายใจเข้าลึกๆ ยาวๆ จนแขนอยู่เหนือศีรษะระดับใบหู แล้วหายใจออกช้าๆทางปาก พร้อมกับยกแขนกลับข้างลำตัว ทำซ้ำ 5-10 รอบ (ศศิวิมล เฟื่องแก้ว, 2558)

7) การบริหารขา โดยจัดทำผู้ป่วยนอนหงายหนุนหมอน เหยียดขาตรง หมุนปลายเท้าเป็นวงกลมทีละข้าง ข้างละ 5-10 ครั้ง จากนั้นตั้งปลายเท้าขึ้น กระดกเท้าขึ้นเข้าหาหลังเท้าให้มากที่สุด แล้วชักกลับไปหาฝ่าเท้าให้มากที่สุด พร้อมเกร็งกล้ามเนื้อขาข้างขึ้น 1 ฟุต ข้างละ 5-10 ครั้ง ควรบริหารขาทุก 1-2 ชั่วโมงในระยะแรก ดูแลให้บริหารร่างกายบ่อยๆขณะตื่น (ศศิวิมล เฟื่องแก้ว, 2558; ศิริพรรณ ภมรพล, 2559)

8) ประเมินความพร้อมในการทำกิจกรรมก่อนการกระตุ้นการเคลื่อนไหวโดยเร็ว โดยประเมินความรู้สึกตัว/สัญญาณชีพ ความต้องการการช่วยเหลือ ระดับความปวด ถ้าผู้ป่วยตื่นตัวดี มีคะแนนความปวดน้อยกว่า 3 และมีความพร้อม จึงจะเริ่มการกระตุ้นการเคลื่อนไหว (สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565) ผู้ป่วยควรได้รับการกระตุ้นการเคลื่อนไหวมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/วัน (Stethen et al., 2018; Miller et al., 2019)

และเมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งใน 13 ข้อ จะให้หยุดโปรแกรมทันทีและแจ้งพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อไปดังนี้ 1) ระดับความรู้สึกตัวลดลง 2) เหงื่อแตกหน้าซีด 3)

อ่อนแรง 4) หายใจเหนื่อย อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้ง/นาที 5) ค่าออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 94 เปอร์เซ็นต์หรือลดลง 6) บ่นเหนื่อยหอบเมื่อออกกำลังกาย 7) หัวใจเต้นผิดปกติ 8) ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure) มากกว่า 180 mmHg 9) ค่าความดันเฉลี่ย (Mean arterial pressure) น้อยกว่า 65 หรือมากกว่า 110 mmHg 10) อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 70 เปอร์เซ็นต์ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด 11) ความปวดมากกว่า 4 คะแนน 12) ภาวะเลือดออกจากระบาดหรือสายระบายเพิ่มขึ้นจากเดิม 13) สายหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์หลุด จะให้หยุดโปรแกรมทันทีและแจ้งพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อไป (สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565)

การลุกนั่งร่วมกับแกว่งเท้า เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนลุกเดิน การลุกนั่งควรทำอย่างน้อยวันละ 3-5 ครั้ง การลุกนั่งมี 2 วิธี คือ

8.1) การลุกนั่งแบบหงาย โดยให้ผู้ปวยนอนหงายปรับเตียงสูง 45-60 องศา จากนั้นให้ผู้ปวยยันตัวลุกขึ้น แล้วเลื่อนขาทั้งสองข้าง ให้ลำตัวหมุนตาม ใช้มือทั้งสองข้างยันพื้นนอนจนขาทั้งสองข้างห้อยลงเตียง แล้ววางเท้าสองข้างบนเก้าอี้ข้างเตียง หรือ งอเข่าขึ้นทั้ง 2 ข้าง และบังคับให้เข่าชิดกันตลอด หลังจากนั้นหมุนศีรษะมาด้านใดด้านหนึ่ง ใช้ศอกดันลำตัวขึ้นและยึดพื้นด้วยมือ และเท้าทั้ง 2 ข้าง หลังจากนั้นเคลื่อนเท้าทั้ง 2 ข้างลงข้างเตียง และยกลำตัวขึ้นช้า ให้อยู่ในท่านั่ง (ศศิวิมล เฟื่องแก้ว, 2558; ศิริพรรณ ภมรพล, 2559)

8.2) การลุกนั่งแบบตะแคง โดยให้ผู้ปวยนอนหงาย ยอกลุกนั่งด้านใดให้เลื่อนตัวมาชิดด้านนั้น ให้พยาบาลหรือญาติเฝ้าเตียงสูง 30-45 องศา แล้วเดินมายืนข้างเตียงด้านที่ผู้ปวยต้องการจะลุก ให้ผู้ปวยงอเข่าด้านตรงข้ามคร่อมขาข้างที่ต้องการจะลุก เอื้อมแขนข้างที่ต้องการจะลุกมาจับที่นอนหรือขอบเตียง เลื่อนเท้าทั้งสองข้างลงจากขอบเตียง เพื่อให้หน้าหนักขาช่วยถ่วงตัวตั้งขึ้นได้ง่าย ใช้มือข้างที่ไม่ได้จับขอบเตียงและศอกอีกข้างยันตัวขึ้นโดยให้น้ำหนักทั้งลงไปที่มือและศอกนั้น จากนั้นเลื่อนมือทั้งสองข้างมารับน้ำหนักตัวบริเวณข้างสะโพก เมื่อนั่งได้แล้วให้เลื่อนมือทั้งสองข้างมาทำวบนที่นอนบริเวณใกล้สะโพกเพื่อทรงตัว แล้วให้พยาบาลหรือญาติเลื่อนเก้าอี้มารองเท้าทั้ง 2 ข้าง หลังจากลุกนั่งทุกครั้งควรแกว่งเท้าข้างละ 5-10 ครั้ง นั่งห้อยขาบนเตียง หรือนั่งเก้าอี้ข้างเตียง ใช้เวลา 15 นาที (ศศิวิมล เฟื่องแก้ว, 2558; สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565)

9) การลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด (ศิริพรรณ ภมรพล, 2556; กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; สิริอร ข้อยุ่น และคณะ, 2562; นภาพร วงศ์วิวัฒนุกิจ, 2562; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; Aarts et al., 2017; Hajibandeh et al., 2020; Rao et al., 2021; Scott et al., 2023) โดยการกระตุ้นให้ผู้ปวยตื่นตัว กระตุ้นการลุกนั่งบนเตียง กระตุ้นการยืนและการเดิน อย่าง

น้อยวันละ 3-4 ครั้ง (นุชจรี ธรรมพันธ์, 2558; กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Aarts et al., 2017; Wahyuni et al., 2019; Purushothaman et al., 2021)

กระตุ้นให้ผู้ป่วยเดินหลังครบผ่าตัด 24 ชั่วโมง (Purushothaman et al., 2021; Pravani et al., 2022) ควรเดินภายใน 24-48 ชั่วโมง โดยเริ่มลุกยืนข้างเตียง จากนั้นเดินออกจากเตียงอย่างน้อย 1.5 เมตร และค่อยๆเพิ่มระยะทาง ผู้ป่วยควรลุกออกจากเตียงอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; ศิริพรรณ ภมรพล, 2559) ยืนและเดินระยะ 15 เมตร โดยใช้เวลา 10 นาที (สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565) ในวันที่ 1-3 กระตุ้นลุกเดิน 10-15 เมตร/เวร (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; สราวุธ สีสาน, 2560; อรรพรรณ หลงเวช และคณะ, 2563; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)

10) เคี้ยวหมากฝรั่ง (ศิริพรรณ ภมรพล, 2556; กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; นภาพร วงศ์วิวัฒนกิจ, 2562; Lassen et al., 2012; Bragg et al., 2015; Venara et al., 2016; Rao et al., 2021; โดยใช้หมากฝรั่งแบบไม่มีน้ำตาล เคี้ยวหมากฝรั่ง 1 ชิ้น เคี้ยววันละ 3 ครั้ง (นุชจรี ธรรมพันธ์, 2558; อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์, 2559; อรรพรรณ หลงเวช และคณะ, 2563; Aarts et al., 2017) ครั้งละ 30-40 นาที ตามมื้ออาหาร หยุดพักได้เวลาสั้นๆ 1-2 นาที และปิดปากขณะเคี้ยวเพื่อป้องกันการกลืนลมเพิ่ม เคี้ยวหมากฝรั่ง เวลา 8.00 น. 12.00 น. 16.00 น. หยุดเคี้ยวเมื่อครบ 3 ครั้งหรือครบ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด หรือเคี้ยวจนกว่าผู้ป่วยจะเริ่มจิบน้ำ (นุชจรี ธรรมพันธ์, 2558; Duangchan, 2016)

11) กระตุ้นการให้อาหารโดยเร็วอย่างระมัดระวัง ผู้ป่วยควรได้รับสารอาหารและน้ำทางปากอย่างรวดเร็วที่สุดที่ควรเป็นไปได้คือภายในวันผ่าตัด (พรรณทิพย์ เกียรติสิน และคณะ, 2552; นภาพร วงศ์วิวัฒนกิจ, 2562; Lassen et al., 2012; Venara et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Rao et al., 2021; Scott et al., 2023; โดยการจิบน้ำทางปากในวันแรกหลังผ่าตัด (Aarts et al., 2017); หรือให้เริ่มจิบน้ำทางปากหลังผ่าตัดภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด (นุชจรี ธรรมพันธ์, 2558; ศิริพรรณ ภมรพล, 2556; กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Makaryus et al., 2018) เริ่มจากจิบน้ำ โดยให้ดื่มน้ำ 1 แก้วหลังตื่นนอน ดื่มน้ำหลังอาหาร 1-2 แก้ว หลังอาหารทุกมื้อ และดื่มน้ำระหว่างมื้ออาหาร 1-2 แก้ว หรือจิบเป็นพักๆ และแนะนำให้ดื่มน้ำวันละ 1,500 - 2,000 มิลลิลิตร/วัน (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564) อาหารเหลว อาหารอ่อน และอาหารธรรมดาตามลำดับ (อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์, 2559) แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกากใยหรือเครื่องดื่มที่กระตุ้นการขับถ่าย เช่น น้ำหวานผสมเมล็ดแมงลัก ส้มเขียวหวาน มะละกอสุก เป็นต้น (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564) ทั้งนี้ทั้งนั้นควรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานที่และดุลพินิจของศัลยแพทย์

12) การจัดการความปวด ควรมีการให้ยาแก้ปวดแบบผสมผสาน (นภาพร วงศ์วิวัฒน์นุกิจ, 2562; Feldheiser et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Scott et al., 2023; ให้ยาระงับความปวดแบบออกฤทธิ์สั้น เช่น Fentanyl และให้ยา NSAIDs ร่วมกับการให้ยาแก้ปวดทางช่อง Epidural (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; Bragg et al., 2015; Pravani et al., 2022; Scott et al., 2023) ควรมีการควบคุมความปวดทั้งวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยา (พรรณทิพย์ เกียรติสิน และคณะ, 2552) เมื่อผู้ป่วยมีคะแนนความปวดน้อยกว่า 3 คะแนน ให้จัดการความปวดด้วยวิธีการจัดทำแผ่นคลายนิ้ว การฟังเสียงดนตรี การสัมผัส เบี่ยงเบนความสนใจ (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; นภาพร วงศ์วิวัฒน์นุกิจ, 2562; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)

13) ในแผนการรักษาอาจมีการให้ยา Alvimopan 12mg/วัน (Bragg et al., 2015; Venara et al., 2016) ทั้งนี้ทั้งนั้นควรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานที่และดุลพินิจของศัลยแพทย์

14) การให้ Prokinetic agent เช่น การให้ยา metoclopramide (Bragg et al., 2015; Venara et al., 2016; Rao et al., 2021)

15) ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มกาแฟ โดยให้ดื่มกาแฟดำวันละ 3 แก้ว แก้วละ 200 ml (Bragg et al., 2015; Venara et al., 2016) ทั้งนี้ทั้งนั้นควรขึ้นอยู่กับดุลพินิจและแผนการรักษาของศัลยแพทย์

16) แนะนำการทำความสะอาดปากและฟัน เพื่อช่วยกระตุ้นความอยากอาหารและกระตุ้นการทำงานของลำไส้ (อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์, 2559)

17) ติดตามประเมินความสมดุลของสารน้ำและสมดุลอิเล็กโทรไลต์โดยเฉพาะระดับโพแทสเซียมในเลือด (ศิริพรรณ ภมรพล, 2556; อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์, 2559; นภาพร วงศ์วิวัฒน์นุกิจ, 2562)

18) ติดตามประเมินการฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้ ด้วยการสอบถามความรู้สึก อึดอัดแน่นท้อง การผายลม การขับถ่ายอุจจาระ และการฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ (ศิริพรรณ ภมรพล, 2556; นภาพร วงศ์วิวัฒน์นุกิจ, 2562)

## 2.4 ทำการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

สร้างร่างแนวปฏิบัติจากประเด็นปัญหาที่พบในหน่วยวิสัญญีและหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช จากหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 49 เรื่อง การประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์แบ่งออกเป็น งานระดับ 1 จำนวน 6 เรื่อง ระดับ 2 จำนวน 13 เรื่อง ระดับ 4 จำนวน 8 เรื่อง ระดับ 5 จำนวน 16 เรื่อง ระดับ 6 จำนวน 6 เรื่อง มีระดับของข้อเสนอแนะระดับ A จำนวน 48 เรื่อง ระดับ B จำนวน 1 เรื่อง



แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัดใน  
ผู้ป่วยผ่าตัด

ช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

| ปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ระดับความ<br>น่าเชื่อถือ/<br>ข้อเสนอแนะ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>ระยะก่อนระงับความรู้สึก</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                         |
| 1) ประเมินสภาวะผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ASA class (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; Asada et al., 2019) คัดกรองความเสี่ยงในการเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานหลังผ่าตัดได้แก่ อายุ เพศชาย มีโรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนหลอดเลือด ภาวะโภชนาการ ภาวะโรคร่วม ประวัติการผ่าตัดครั้งก่อน ระยะเวลาผ่าตัด ปริมาณการเสียเลือดในระหว่างผ่าตัด วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก (พรรณทิพย์ เกียรติสิน และคณะ, 2552; ปวงกมล กฤษณบุตร และคณะ, 2555; ศิริพรรณ ภมรพล, 2556; สราวุฒิ สีถาน และคณะ, 2557; เกศกนก ศรีวิฑะ และคณะ, 2559; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; ประไพ ผลอินทร์ และคณะ, 2564; Bragg et al., 2015; Feldheiser et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Asada et al., 2019; Nishijima et al., 2020; Hajibandeh et al., 2020; Peden et al., 2021) | 1A                                      |
| 2) ประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสรีรวิทยาอย่างใกล้ชิด เนื่องจากการเมื่อผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดส่งผลให้ระดับอิเล็กโทรไลต์ในเลือดไม่สมดุล เลือดไปเลี้ยงลำไส้ลดลงและส่งผลต่อการเคลื่อนไหวของลำไส้โดยใช้แบบประเมินที่มีมาตรฐาน เช่น SIRs (Peden et al., 2021) เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อในกระแสเลือดควรเริ่มให้ยาปฏิชีวนะ และควรได้รับการผ่าตัดภายใน 6 ชั่วโมง                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 5A                                      |
| 3) ประเมินคัดกรองภาวะซีดก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยควรมีระดับ Hb มากกว่า 7-9 g/dl เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะซีดและเพื่อให้มีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะทั่วร่างกายรวมถึงลำไส้ได้อย่างเพียงพอ (พรรณทิพย์ เกียรติสิน และคณะ, 2552; กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Gustafsson et al., 2018; Asada et al., 2019; Scott et al., 2023) แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นควรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานที่และดุลพินิจของวิสัญญีแพทย์                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1A                                      |
| 4) การงดน้ำงดอาหาร ผู้ป่วยควรงดอาหารที่เป็นของแข็งก่อนระงับ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1A                                      |



| ปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ระดับความ<br>น่าเชื่อถือ/<br>ข้อเสนอแนะ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <p>ความรู้สึก 6 ชั่วโมงและสามารถดื่มของเหลวได้ก่อนผ่าตัด 2 ชั่วโมง เนื่องจากผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการงดน้ำและอาหารน้อยกว่าระยะเวลาที่กำหนดจะมีความเสี่ยงในการสูญเสียหลักเศษอาหารลงปอด เกิดภาวะแทรกซ้อนด้านปอดได้(Makaryus et al., 2018; Miller et al., 2019; Hajibandeh et al., 2020) และควรให้เครื่องดื่มคาร์โบไฮเดรตดื่มก่อนระงับความรู้สึก 2 ชั่วโมงเป็น 12.5% maltodextrin 400 ml เนื่องจากสามารถลดภาวะต่อต้านอินซูลินหลังผ่าตัดได้ (กฤตินิ กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Makaryus et al., 2018; McLain et al., 2021)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                         |
| <p>5) เตรียมความพร้อมบุคลากร อุปกรณ์ สารน้ำ ยา และเครื่องมือสำหรับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือด เตรียม IV catheter เบอร์ 20 ขึ้นไป มากกว่า 1 เส้น (เกศกนก ศรีวิหะ และคณะ, 2559)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2A                                      |
| <p>6) การให้คำปรึกษาโดยทีมวิสัญญีแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนผ่าตัด เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก การงดน้ำงดอาหาร การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ความเสี่ยงในการระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัว การจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัด และการผ่าตัดเบื้องต้นเพื่อลดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยและญาติ (กฤตินิ กิตติกรชัยชาญ, 2559; เกศกนก ศรีวิหะ และคณะ, 2559; สราวุฒิ สีถาน, 2560; ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; Lassen et al., 2012; Aarts et al., 2017; Gustafsson et al., 2018; Hajibandeh et al., 2020; Purushothaman et al., 2021; Peden et al., 2021 รวมถึงให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วหลังการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็ว โดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันและเริ่มเคลื่อนไหวทันทีในเช้าวันรุ่งขึ้นหลังผ่าตัด (Lassen et al., 2012; Gustafsson et al., 2018) อาจมีคู่มือการให้สุขศึกษาอย่างมีรายลักษณ์อักษร (Hu et al., 2019) ให้คำแนะนำการบริหารปอด การหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ (พรพนทิพย์ เกียรติสิน และคณะ, 2552; ศิริพรรณ ภมรพล, 2559; สราวุฒิ สีถาน, 2560; นภาพร วงศ์วัฒนุกิจ, 2562; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; Feldheiser et al., 2016; Hajibandeh et al., 2020; V U et al., 2020)</p> | 1A                                      |

| ปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ระดับความ<br>น่าเชื่อถือ/<br>ข้อเสนอแนะ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 7) วางแผนการให้ dexamethasone 4-5 mg i.v. (Gan et al., 2020; Pravani et al, 2022) หลังเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก เมื่อผู้ป่วยมีความเสี่ยงดังนี้ เพศ หญิง อายุ น้อย ไม่สูบบุหรี่ ได้รับยาประเภท Opioids โดยให้ยาต้านอาเจียน 2-3 ตัว ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง 1-2 ข้อ และให้ยาต้านอาเจียน 3-4 ตัว ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง 3-4 ข้อ (อุ้มจิต วิทยาไพโรจน์ และคณะ, 2564; Gan et al., 2020; Pravani et al, 2022)         | 2A                                      |
| 8) วางแผนการให้ยาระงับปวด การใช้ยานำสลบ และการใช้ Volatile agent หลีกเลี่ยงการใช้ไนตรัสออกไซด์ในการผ่าตัด ลดการให้ยาระงับปวดประเภท opioids (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016; Aarts et al., 2017; Gustafsson et al., 2018; Miller et al., 2019; Gan et al., 2020; Hajibandeh et al., 2020; Scott et al., 2023)                                                              | 5A                                      |
| 9) ไม่แนะนำให้มีการเตรียมลำไส้ก่อนผ่าตัด เนื่องจากในปัจจุบันพบว่าไม่มีความแตกต่างในเรื่องรอยรั่วของรอยต่อลำไส้ในระยะหลังผ่าตัดระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมลำไส้และไม่ได้รับการเตรียมลำไส้ก่อนผ่าตัด (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Gustafsson et al., 2018; Hajibandeh et al., 2020; Purushothaman et al., 2021) แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นควรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานที่และดุลพินิจของศัลยแพทย์ | 5A                                      |
| 10) การให้ยาป้องกันลิ่มเลือด (Hajibandeh et al., 2020) ควรให้ยา LMWH ก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 2-12 ชั่วโมง และให้ต่อเนื่องไปจนถึง 4 สัปดาห์หลังผู้ป่วยจำหน่าย หรืออาจใช้ compressive stocking หรือ intermittent pneumatic compressive device เพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016; Bindu et al., 2017)                                | 5A                                      |
| ระยะระงับความรู้สึก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |
| 1) ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ ประเมินสัญญาณชีพทุก 5 นาที ประเมินอุณหภูมิร่างกาย และระดับความรู้สึกตัวทุก 15 นาที ประเมินการสูญเสียเลือด                                                                                                                                                                                                                                                                             | 6A                                      |

| ปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ระดับความ<br>น่าเชื่อถือ/<br>ข้อเสนอแนะ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| ประเมินความเพียงพอของการให้สารน้ำ ประเมินปริมาณปัสสาวะ ทุก 1 ชั่วโมง (เกศกนก ศรีวิหะ และคณะ, 2559) หรือตามอาการของผู้ป่วย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                         |
| 2) ดูแลระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (เกศกนก ศรีวิหะ และคณะ, 2559) ให้การระงับความรู้สึกด้วยวิธี Rapid sequence induction เพื่อลดความเสี่ยงในการสูดสำลักเศษอาหารลงปอด โดยการใช้ยาหย่อนกล้ามเนื้อที่ออกฤทธิ์เร็ว เช่น Succinyl choline 1-2 mg/kg หรือ Rocuronium 0.9-1.2 mg/kg ร่วมกับการกดกระดุก cricoid (Scott et al., 2023)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 5A                                      |
| 3) การให้ยาฆ่าเชื้อก่อนผ่าตัด (Hajibandeh et al., 2020; ควรให้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดก่อนลงมีดผ่าตัด 30-60 นาที (Lassen et al., 2012; Gustafsson et al., 2018; Scott et al., 2023) เป็น Augmentin 1.2 mg i.v. และ Metronidazole 500 mg i.v. t.i.d. (Purushothaman et al., 2021) หรือให้ยาที่ออกฤทธิ์กว้าง เช่น Fluoroquinolone และ Vancomycin (Scott et al., 2023) แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นควรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานที่และดุลพินิจของศัลยแพทย์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2A                                      |
| 4) การควบคุมให้อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Hajibandeh et al., 2020) ควรให้ความอบอุ่นร่างกายอย่างต่อเนื่องในขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดด้วยเครื่องให้ความอบอุ่นแบบ Active warming เช่น เครื่องเป่าลมอุ่น เครื่องให้ความอุ่นด้วยระบบน้ำหมุนเวียน เครื่องให้ความอบอุ่นสารน้ำทางหลอดเลือดดำ อาจมีการให้ยาป้องกันภาวะหนาวสั่น คือ Meperidine 0.25-0.5 mg/kg หรือ Clonidine 1-2 mcg/kg (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016; Bindu et al., 2017; Purushothaman et al., 2021; Scott et al., 2023) ควรควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ระหว่าง 36.5-37.5 องศา โดยวัดอุณหภูมิแกนกลางของร่างกาย บริเวณ Tympanic membrane และ Nasopharynx โดยวัดขณะผ่าตัด ทุก 30 นาที ระยะหลังผ่าตัดวัดทุก 15 นาทีที่ห้องพักฟื้น และปรับอุณหภูมิห้องผ่าตัดให้อยู่ระหว่าง 18-24 องศา (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Bindu et al., 2017) | 5A                                      |
| 5) ปรับเครื่องช่วยหายใจโดยใช้เทคนิค low tidal volume (6-8 ml/kg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 5A                                      |

| ปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ระดับความ<br>น่าเชื่อถือ/<br>ข้อเสนอแนะ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| โดยใช้ predicted body weight) และตั้งค่า PEEP มากกว่าหรือเท่ากับ 5 cmH <sub>2</sub> O (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Hajibandeh et al., 2020; Scott et al., 2023)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |
| <p>6) หลีกเลี่ยงการให้สารน้ำที่มากหรือน้อยจนเกินไป โดยให้สารน้ำอย่างมีเป้าหมาย (Goal directed therapy) (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Makaryus et al., 2018; Miller et al., 2019; Hajibandeh et al., 2020; Scott et al., 2023) ควรให้สารน้ำเป็นชนิด Balance crystalloids 1-4 ml/kg/hr. แนะนำเบื้องต้นเป็น Ringer's lactate (McLain et al., 2021)</p> <p>หลีกเลี่ยงการให้สารน้ำประเภท isotonic crystalloid หรือ 0.9% saline เนื่องจากสามารถทำให้เกิดภาวะ Metabolic acidosis ภาวะ Hyperchloremia และภาวะ Hypochloremia ได้ (Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016) และเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต โดยรักษาความดันกลาง (MAP) อยู่ระหว่าง 60-65 mmHg และ Cardiac index มากกว่า 2.2L/min/m<sup>2</sup> (Scott et al., 2023) โดยไม่ควรให้ MAP &lt; 20% จากค่าเดิมผู้ป่วย (McLain et al., 2021)</p> | 5A                                      |
| <p>7) การใส่สายระบาย NG ยังมีความจำเป็นอยู่ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยประเภท ผ่าตัดฉุกเฉิน แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นควรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานที่และดุลพินิจของ ศัลยแพทย์ แนะนำให้มีการดูดน้ำย่อยและอาหารค้างในกระเพาะอาหารทุกครั้ง แต่แนะนำให้ถอดสาย NGออกก่อนเสร็จสิ้นการให้ยาระงับความรู้สึกหรือก่อนการถอดท่อช่วยหายใจ (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016; Aarts et al., 2017; Miller et al., 2019; Hajibandeh et al., 2020; McLain et al. 2021; Scott et al., 2023)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 5A                                      |
| <p>8) หลีกเลี่ยงการใส่สายระบายทางหน้าท้อง (Aarts et al., 2017; Miller et al., 2019; Hajibandeh et al., 2020; Scott et al., 2023) หรือควรถอดอย่างรวดเร็วภายใน 24-72 ชั่วโมง (Lassen et al., 2012; Purushothaman et al., 2021) พยาบาลควรมีการแจ้งเตือนแพทย์ผู้เกี่ยวข้องให้มีการถอดสายระบายโดยเร็ว (Hu et al., 2019) ทั้งนี้ทั้งนั้นควรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานที่และดุลพินิจของ ศัลยแพทย์</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2A                                      |

| ปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ระดับความ<br>น่าเชื่อถือ/<br>ข้อเสนอแนะ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 9) จัดการความปวดโดย ควรมีการให้ยาแก้ปวดแบบผสมผสาน (นภาพร วงศ์วิวัฒน์นุกิจ, 2562; Feldheiser et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Scott et al., 2023) ให้ยาระงับความปวดแบบออกฤทธิ์สั้น เช่น Fentanyl และให้ ยา NSAIDs ร่วมกับการให้ยาแก้ปวดทางช่อง Epidural (ศศิวิมล เฟื่องแก้ว, 2558; Bragg et al., 2015; Pravani et al., 2022; Scott et al., 2023)                                                                                                                                                                                                                                   | 2A                                      |
| 10) ในรายที่มีการให้ยาแก้ปวดทางช่อง Epidural (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Bragg et al., 2015; Feldheiser et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Rao et al., 2021) ควรใส่สายในระดับ Mid thoracic ในกรณีผ่าเปิดช่องท้องขนาดใหญ่เพื่อลดการใช้ยาระงับปวดชนิด opioids เพียงอย่างเดียว (Lassen et al., 2012)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 5A                                      |
| 11) การให้ยา Lidocaine ทางหลอดเลือดดำ (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Bragg et al., 2015; Feldheiser et al., 2016; Rao et al., 2021) โดยให้ loading dose 1.5 mg/kg ก่อนผ่าตัด 30 นาที (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Feldheiser et al., 2016) และให้ต่อเนื่องไปถึงระยะหลังผ่าตัด 1.5-3 mg/kg/hr โดยสามารถให้ได้ตั้งแต่ขณะผ่าตัดจนถึงหลังผ่าตัด 12-24 ชั่วโมง (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Gustafsson et al., 2018)                                                                                                                                                         | 5A                                      |
| 12) ควรให้ยาแบบผสมผสานหลากหลายชนิดเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัดจากการระงับความรู้สึก (อุ้มจิต วิทยาไพโรจน์ และคณะ, 2564; Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5A                                      |
| 13) การป้องกันการคลื่นไส้อาเจียน ได้แก่ หลีกเลี่ยงการใช้ไนตรัสออกไซด์ ในการผ่าตัด ลดการให้ยาระงับปวดประเภท opioids (กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Lassen et al., 2012; Feldheiser et al., 2016; Aarts et al., 2017; Gustafsson et al., 2018; Miller et al., 2019; Hajibandeh et al., 2020; Scott et al., 2023) ใช้ยา sugamadex ในการขจัดยาหย้อนกล้ามเนื้อแทนยา Neostigmine (Gan et al., 2020; Pravani et al., 2022) ให้ยาป้องกันการเกิด ภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด (Feldheiser et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Gan et al., 2020) ยาต้านอาเจียนที่แนะนำคือกลุ่ม serotonin agonist | 5A                                      |

| ปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ระดับความ<br>น่าเชื่อถือ/<br>ข้อเสนอแนะ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| เช่น ondansetron 4 mg i.v. และกลุ่ม dopamine antagonist เช่น droperidone 0.625 – 1.25 mg i.v. ให้ก่อนเสร็จสิ้นการผ่าตัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |
| 14) ดูแลให้ยา inotropic drugs ตามแผนการรักษาวิสัญญีแพทย์ (เทศกนก ศรีวิฑะ และคณะ, 2559)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 6A                                      |
| 15) ดูแลให้ได้รับยาระงับความรู้สึกอย่างเพียงพอ (เทศกนก ศรีวิฑะ และคณะ, 2559) โดยควบคุมให้อยู่ในระดับ 0.7-1.3 MAC ควรพิจารณาเรื่องการเฝ้าระวังระดับความลึกของการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยให้ BIS index อยู่ในช่วง 40-60 (ในกรณีที่มีการเฝ้าระวังติดตาม) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะรู้สึกตัวขณะผ่าตัด (awareness) และควรเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่อายุที่มากกว่า 60 ปี เนื่องจากมีความเสี่ยงของภาวะสับสนหลังผ่าตัดและภาวะความดันต่ำจากการระงับความรู้สึก (Feldheiser et al., 2016; Pravani et al., 2022; Scott et al., 2023) | 2A                                      |
| 16) ดูแลสัญญาณชีพให้คงที่ และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน (เทศกนก ศรีวิฑะ และคณะ, 2559)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 6A                                      |
| 17) ดูแลเรื่องการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดอย่างระมัดระวังและตามความเหมาะสม ควร Keep Hb ให้มากกว่า 70-90 g/l (Scott et al., 2023)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 5A                                      |
| 18) จัดบันทึกการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วน (เทศกนก ศรีวิฑะ และคณะ, 2559)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 6A                                      |
| 19) ประเมินความสามารถในการถอดท่อช่วยหายใจ พิจารณาถอดท่อช่วยหายใจเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด เมื่อประเมินร่วมกับวิสัญญีแพทย์แล้วว่าผู้ป่วยมีสภาพที่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ และมีความเสี่ยงในการกลับมาใส่ท่อช่วยหายใจต่ำ (เทศกนก ศรีวิฑะ และคณะ, 2559; Scott et al., 2023)                                                                                                                                                                                                                                             | 5A                                      |
| 20) ประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวก่อนเคลื่อนย้าย ตามมาตรฐาน PARS score (เทศกนก ศรีวิฑะ และคณะ, 2559)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 6A                                      |
| <b>ระยะหลังระงับความรู้สึก</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                         |
| <b>Post-op day 0 (24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด)</b><br>ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ร่วมกับ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                         |
| 1) ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที x 4 ครั้ง, ทุก 30 นาที x 4 ครั้ง, ทุก 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2A                                      |



| ปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ระดับความ<br>น่าเชื่อถือ/<br>ข้อเสนอแนะ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| ชั่วโมง x 4 ครั้ง ถ้าสัญญาณชีพปกติต่อไปวัดทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมงและ<br>ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน และปริมาณปัสสาวะและสายระบาย ทุก 1 ชั่วโมง<br>(ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                         |
| 2) ประเมินระดับความปวด ทุก 2 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2A                                      |
| 3) ประเมินระดับความรู้สึกตัว ทุก 4 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2A                                      |
| 4) ประเมินการทำงานของลำไส้ ทุก 4 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564) จากแบบประเมินการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ ของ นางสาวศิริพร<br>รณ ภมรพล (2556)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2A                                      |
| <p>5) ประเมินความพร้อมในการทำกิจกรรมก่อนการกระตุ้นการเคลื่อนไหว โดยเร็ว โดยประเมินความรู้สึกตัว/สัญญาณชีพ ความต้องการการช่วยเหลือ ระดับ<br/>ความปวด ถ้าผู้ป่วยตื่นตัวดี มีคะแนนความปวดน้อยกว่า 3 และมีความพร้อม จึงจะ<br/>เริ่มการกระตุ้นการเคลื่อนไหว (สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565) ผู้ป่วยควร<br/>ได้รับการกระตุ้นการเคลื่อนไหวมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/วัน (Stethen et al.,<br/>2018; Miller et al., 2019)</p> <p>เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งใน 13 ข้อ จะให้หยุดโปรแกรม<br/>ทันทีและแจ้งพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อไปดังนี้ 13 ข้อดังนี้ 1) ระดับความรู้สึกตัว<br/>ลดลง 2) เหงื่อแตกหน้าซีด 3) อ่อนแรง 4) หายใจเหนื่อย อัตราการหายใจมากกว่า<br/>20 ครั้ง/นาที 5) ค่าออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 94 เปอร์เซ็นต์หรือลดลง 6) บ่น<br/>เหนื่อยหอบเมื่อออกกำลังกาย 7) หัวใจเต้นผิดปกติ 8) ระดับความดันโลหิตซิสโต<br/>ลิก (Systolic blood pressure) มากกว่า 180 mmHg 9) ค่าความดันเฉลี่ย<br/>(Mean arterial pressure) น้อยกว่า 65 หรือมากกว่า 110 mmHg 10) อัตราการ<br/>เต้นของหัวใจมากกว่า 70 เปอร์เซ็นต์ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด 11) ความปวด<br/>มากกว่า 4 คะแนน 12) ภาวะเลือดออกจากแผลหรือสายระบายเพิ่มขึ้นจากเดิม 13)<br/>สายหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์หลุด (สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565)</p> <p>ในวันผ่าตัดกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวลุกนั่งบนเตียงทุก 2 ชั่วโมง จัดท่า</p> | 2A                                      |

| ปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ระดับความ<br>น่าเชื่อถือ/<br>ข้อเสนอแนะ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-60 องศา (ศศิวิมล เฟื่องแก้ว, 2558; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; Pravani et al., 2022) ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ 10 ครั้งใช้เวลา 5 นาที (สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565) กระตุ้นการเคลื่อนไหวและพลิกตะแคงตัว กระตุ้นการลุกนั่งทุก 2-4 ชั่วโมง โดยการเลื่อนตัวชิดขอบเตียงด้านใดด้านหนึ่งของเตียง ใช้มือดันนั้นจับราวกันเตียงแล้วเลื่อนตัวมาชิดขอบเตียงเพื่อช่วยดึงตัวให้นอนตะแคงและใช้หมอนรองขาที่อยู่ด้านบน (ศศิวิมล เฟื่องแก้ว, 2558; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564) |                                         |
| 6) บริหารกล้ามเนื้อช่องอกและกล้ามเนื้อท้องโดยการบริหารการหายใจ เริ่มจากการหายใจเข้าลึกๆ และหายใจออกช้าๆ โดยใช้หน้าอก หายใจเข้าช้าๆ จากนั้น หายใจเข้าลึกๆ หายใจออกช้าๆ โดยใช้หน้าท้อง หายใจเข้าจนท้องป่อง กลั้นหายใจไว้ช่วงขณะหนึ่ง หายใจออกท้องแฟบ จำนวน 5-10 ครั้ง ปฏิบัติในช่วงแรกที่ไม่สามารถลุกออกจากเตียงได้ อย่างน้อยทุก 1-2 ชั่วโมง (ศศิวิมล เฟื่องแก้ว, 2558; ศิริพรรณ ภมรพล, 2559; สราวุฒิ สีถาน, 2560; อรรรรณ หลงเวช และคณะ, 2563; Peng et al., 2021)                                        | 2A                                      |
| 7) กระตุ้นการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดท่านอนหงายหนุนหมอนนอนศีรษะสูง ใช้หมอนหรือผ้าสะอาดประกบบริเวณแผลเพื่อประคองแผลผ่าตัดไว้ เนื่องจากการไออาจทำให้ปวดแผล จากนั้นหายใจเข้า-ออกลึกๆยาวๆ 3-5 รอบ รอบสุดท้ายหายใจเข้าเต็มที กลั้นไว้ 3 วินาที แล้วไอมาจากลำคอลึกๆ 4-5 ครั้งต่อวัน (ศศิวิมล เฟื่องแก้ว, 2558; ศิริพรรณ ภมรพล, 2559; สราวุฒิ สีถาน, 2560; อรรรรณ หลงเวช และคณะ, 2563)                                                                                                                     | 2A                                      |
| <b>Post-op day 1-3</b><br>ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ร่วมกับ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |
| 1) ประเมินสัญญาณชีพ ปริมาณปัสสาวะและสายระบาย ทุก 2 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2A                                      |
| 2) ประเมินระดับความปวด ทุก 2 ชั่วโมง (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2A                                      |
| 3) ประเมินการทำงานของลำไส้ อาการคลื่นไส้อาเจียนทุก 8 ชั่วโมง (ทิพ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2A                                      |

| ปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ระดับความ<br>น่าเชื่อถือ/<br>ข้อเสนอแนะ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| วัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564) จากแบบประเมินการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ ของ นางสาวศิริพรรณ ภมรพล (2556)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                         |
| 4) พยาบาลควรมีการแจ้งเตือนแพทย์ผู้เกี่ยวข้องให้มีการถอดสายสวนปัสสาวะโดยเร็ว เมื่อไม่มีข้อบ่งชี้ในการใส่สายสวน (Hu et al., 2019; Miller et al., 2019; Hajibandeh et al., 2020; Scott et al., 2023) ใส่สายสวนปัสสาวะได้มากที่สุด 1-2 วันหลังผ่าตัด (Lassen et al., 2012; Gustafsson et al., 2018; Purushothaman et al., 2021)                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2A                                      |
| 5) กระตุ้นการบริหารปอดด้วยการดูด spirometry (Purushothaman et al., 2021) ทบทวนการกระตุ้นการดูด spirometry ทบทวนและกระตุ้นการหายใจ และการไออย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อต้องการขับเสมหะ หลังจากนั้นในวันที่ 1-3 กระตุ้นการดูด spirometry อย่างน้อย 30 ครั้ง/วัน ในวันที่ 4-6 กระตุ้นการดูด spirometry อย่างน้อย 20 ครั้ง/วัน (อรรพรรณ หลงเวช และคณะ, 2563; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)                                                                                                                                                                                                                                                  | 2A                                      |
| 6) บริหารร่างกายโดยการเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อส่วนบนและแขนขา โดยการกำมือสลับแบมือ การเหยียดแขนเพื่อบริหารส่วน Bicep หมุนหัวไหล่ กระดกข้อมือ ข้อศอก ขึ้นลง หมุนข้อเท้าและกระดกปลายเท้า กระตุ้นการออกกำลังกายแขนขา ข้างละ 10 ครั้ง ใช้เวลา 5 นาที อย่างน้อย 10 ครั้ง/วัน (ศศิวิมล เฟื่องแก้ว, 2558; ศิริพรรณ ภมรพล, 2559; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565 Peng et al., 2021) การบริหารแขน โดยนอนหงาย หนุนหมอน วางแขนขนานลำตัว ยกแขนสูงขึ้นเรื่อยๆ พร้อมกับหายใจเข้าลึกๆ ยาวๆ จนแขนอยู่เหนือศีรษะระดับใบหู แล้วหายใจออกช้าๆทางปาก พร้อมกับยกแขนกลับข้างลำตัว ทำซ้ำ 5-10 รอบ (ศศิวิมล เฟื่องแก้ว, 2558) | 2A                                      |
| 7) การบริหารขา โดยจัดทำผู้ป่วยนอนหงายหนุนหมอน เหยียดขาตรง หนุนปลายเท้าเป็นวงกลมทีละข้าง ข้างละ 5-10 ครั้ง จากนั้นตั้งปลายเท้าขึ้น กระดกนิ้วเท้าชี้เข้าหาหลังเท้าให้มากที่สุด แล้วชักกลับไปหาฝ่าเท้าให้มากที่สุด พร้อมเกร็งกล้ามเนื้อขาข้างขึ้น 1 ฟุต ข้างละ 5-10 ครั้ง ควรบริหารขาทุก 1-2 ชั่วโมงในระยะแรก ดูแลให้บริหารร่างกายบ่อยๆขณะตื่น (ศศิวิมล เฟื่องแก้ว, 2558; ศิริพรรณ                                                                                                                                                                                                                                                        | 2A                                      |

| ปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ระดับความ<br>น่าเชื่อถือ/<br>ข้อเสนอแนะ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| ภมรพล, 2559)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                         |
| <p>8) ประเมินความพร้อมในการทำกิจกรรมก่อนการกระตุ้นการเคลื่อนไหว โดยเร็ว โดยประเมินความรู้สึกตัว/สัญญาณชีพ ความต้องการการช่วยเหลือ ระดับความปวด ถ้าผู้ป่วยตื่นตัวดี มีคะแนนความปวดน้อยกว่า 3 และมีความพร้อม จึงจะเริ่มการกระตุ้นการเคลื่อนไหว (สุนิสสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565) ผู้ป่วยควรได้รับการกระตุ้นการเคลื่อนไหวมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/วัน (Stethen et al., 2018; Miller et al., 2019)</p> <p>และเมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งใน 13 ข้อ จะให้หยุดโปรแกรมทันทีและแจ้งพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อไปดังนี้ 1) ระดับความรู้สึกตัวลดลง 2) เหงื่อแตกหน้าซีด 3) อ่อนแรง 4) หายใจเหนื่อย อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้ง/นาที 5) ค่าออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 94 เปอร์เซ็นต์หรือลดลง 6) บ่นเหนื่อยหอบเมื่อออกกำลังกาย 7) หัวใจเต้นผิดจังหวะ 8) ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic blood pressure) มากกว่า 180 mmHg 9) ค่าความดันเฉลี่ย (Mean arterial pressure) น้อยกว่า 65 หรือมากกว่า 110 mmHg 10) อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 70 เปอร์เซ็นต์ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด 11) ความปวดมากกว่า 4 คะแนน 12) ภาวะเลือดออกจากแผลหรือสายระบายเพิ่มขึ้นจากเดิม 13) สายหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์หลุด (สุนิสสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565)</p> <p>การลุกนั่งร่วมกับแกว่งเท้า เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนลุกเดิน การลุกนั่งควรทำอย่างน้อยวันละ 3-5 ครั้ง การลุกนั่งมี 2 วิธี คือ</p> <p>8.1) การลุกนั่งแบบหงาย โดยให้ผู้ปวยนอนหงายปรับเตียงสูง 45-60 องศา จากนั้นให้ผู้ปวยยันตัวลุกขึ้น แล้วเลื่อนขาทั้งสองข้าง ให้ลำตัวหมุนตาม ใช้มือทั้งสองข้างยันที่นอนจนขาทั้งสองข้างห้อยลงเตียง แล้ววางเท้าสองข้างบนเก้าอี้ข้างเตียง หรือ งอเข่าขึ้นทั้ง 2 ข้าง และบังคับให้เข่าชิดกันตลอด หลังจากนั้นหมุนศีรษะมาด้านใดด้านหนึ่ง ใช้ศอกดันลำตัวขึ้นและยึดพื้นด้วยมือและเท้าทั้ง 2 ข้าง หลังจากนั้นเคลื่อนเท้าทั้ง 2 ข้างลงข้างเตียง และยกลำตัวขึ้นช้า ให้อยู่ในท่านั่ง (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; ศิริพรรณ ภมรพล, 2559)</p> <p>8.2) การลุกนั่งแบบตะแคง โดยให้ผู้ปวยนอนหงาย อยากรุกนั่งด้านใดให้</p> | 2A                                      |

| ปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ระดับความ<br>น่าเชื่อถือ/<br>ข้อเสนอแนะ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <p>เลื่อนตัวมาชิดด้านนั้น ให้พยาบาลหรือญาติไขเตียงสูง 30-45 องศา แล้วเดินมายืนข้างเตียงด้านที่ผู้ป่วยต้องการจะลุก ให้ผู้ป่วยขอขาด้านตรงข้ามคร่อมขาข้างที่ต้องการจะลุก เอื้อมแขนข้างที่ต้องการจะลุกมาจับที่นอนหรือขอบเตียง เลื่อนเท้าทั้งสองข้างลงจากขอบเตียง เพื่อให้น้ำหนักขาช่วยถ่วงตัวตั้งขึ้นได้ง่าย ใช้มือข้างที่ไม่ได้จับขอบเตียงและศอกอีกข้างยันตัวขึ้นโดยให้น้ำหนักทิ้งลงไปที่มือและศอกนั้น จากนั้นเลื่อนมือทั้งสองข้างมารับน้ำหนักตัวบริเวณข้างสะโพก เมื่อนั่งได้แล้วให้เลื่อนมือทั้งสองข้างมาทำวนที่นอนบริเวณใกล้สะโพกเพื่อทรงตัว แล้วให้พยาบาลหรือญาติเลื่อนเก้าอี้มารองเท้าทั้ง 2 ข้าง หลังจากลุกนั่งทุกครั้งควรแกว่งเท้าข้างละ 5-10 ครั้ง นั่งห้อยขาบนเตียง หรือนั่งเก้าอี้ข้างเตียง ใช้เวลา 15 นาที (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                         |
| <p>9) การลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด (ศิริพรรณ ภมรพล, 2556; กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; สิริอร ช้อยุ่น และคณะ, 2562; นภาพร วงศ์วิวัฒนกิจ, 2562; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564; Aarts et al., 2017; Hajibandeh et al., 2020; Rao et al., 2021; Scott et al., 2023) โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยตื่นตัว กระตุ้นการลุกนั่งบนเตียง กระตุ้นการยืนและการเดิน อย่างน้อยวันละ 3-4 ครั้ง (นุชจรี ธรรมพันธ์, 2558; กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Aarts et al., 2017; Wahyuni et al., 2019; Purushothaman et al., 2021)</p> <p>กระตุ้นให้ผู้ป่วยเดินหลังครบผ่าตัด 24 ชั่วโมง (Purushothaman et al., 2021; Pravani et al., 2022) ควรเดินภายใน 24-48 ชั่วโมง โดยเริ่มลุกยืนข้างเตียง จากนั้นเดินออกจากเตียงอย่างน้อย 1.5 เมตร และค่อยๆเพิ่มระยะทาง ผู้ป่วยควรลุกออกจากเตียงอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; ศิริพรรณ ภมรพล, 2559) ยืนและเดินระยะ 15 เมตร โดยใช้เวลา 10 นาที (สุนิสา เกยสันเทียะ และคณะ, 2565) ในวันที่ 1-3 กระตุ้นลุกเดิน 10-15 เมตร/เวร (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; สราวุฒิ สีถาน, 2560; อรรพรรณ หลงเวช และคณะ, 2563; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564)</p> | 2A                                      |
| <p>10) เคี้ยวหมากฝรั่ง (ศิริพรรณ ภมรพล, 2556; กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; นภาพร วงศ์วิวัฒนกิจ, 2562; Lassen et al., 2012; Bragg et al., 2015;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |



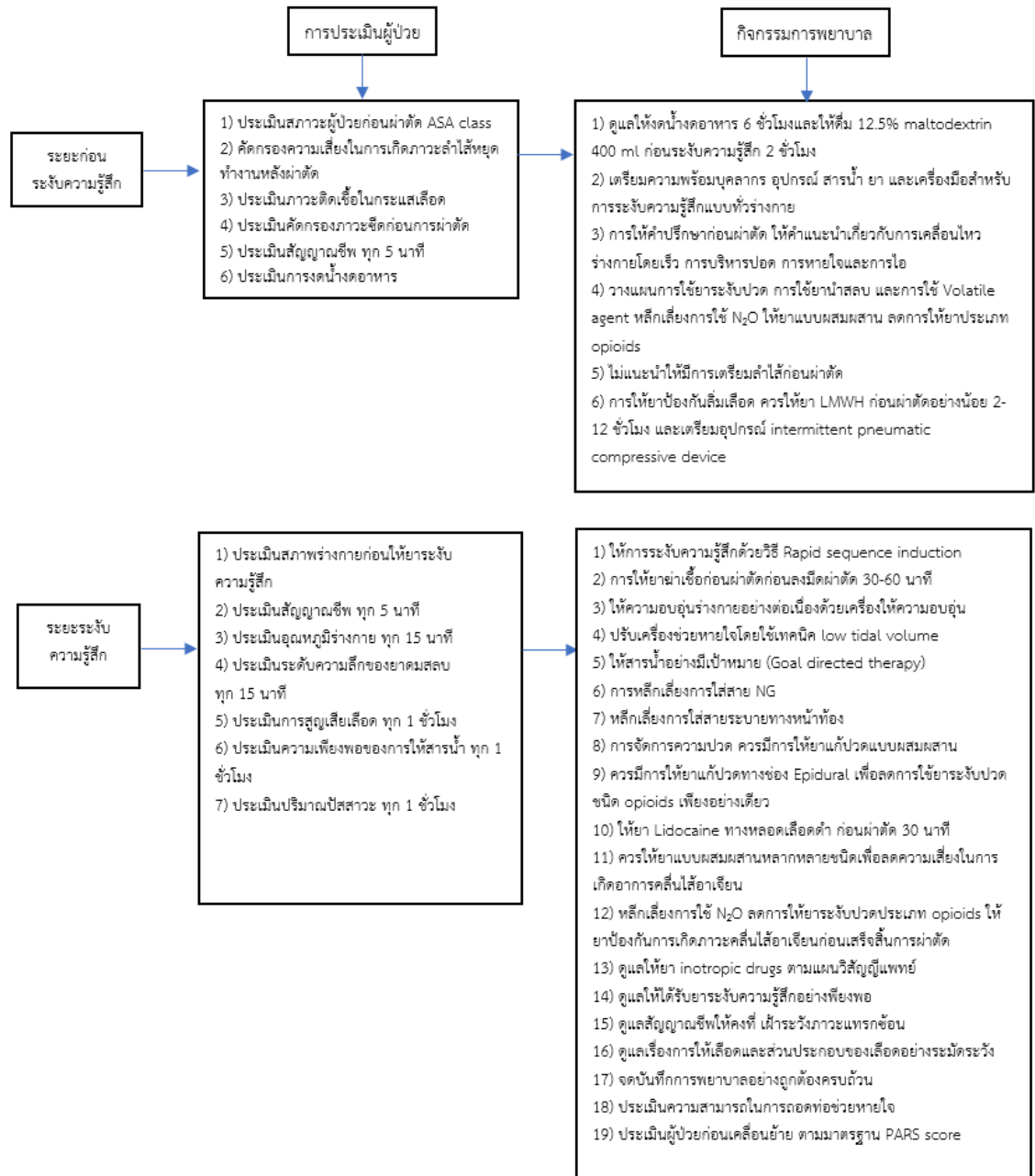
| ปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ระดับความ<br>น่าเชื่อถือ/<br>ข้อเสนอแนะ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Venara et al., 2016; Rao et al., 2021; โดยใช้หมากฝรั่งแบบไม่มีน้ำตาล เคี้ยวหมากฝรั่ง 1 ชิ้น เคี้ยววันละ 3 ครั้ง (นุชจรี ธรรมพันธ์, 2558; อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์, 2559; อรพรรณ หลงเวช และคณะ, 2563; Aarts et al., 2017) ครั้งละ 30-40 นาที ตามมื้ออาหาร หยุดพักได้เวลาสั้นๆ 1-2 นาที และปิดปากขณะเคี้ยวเพื่อป้องกันการกลืนลมเพิ่ม เคี้ยวหมากฝรั่ง เวลา 8.00 น. 12.00 น. 16.00 น. หยุดเคี้ยวเมื่อครบ 3 ครั้งหรือครบ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด หรือเคี้ยวจนกว่าผู้ป่วยจะเริ่มจิบน้ำ (นุชจรี ธรรมพันธ์, 2558; Duangchan, 2016)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2A                                      |
| 11) กระตุ้นการให้อาหารโดยเร็วอย่างระมัดระวัง ผู้ป่วยควรได้รับสารอาหารและน้ำทางปากอย่างรวดเร็วที่สุดที่ควรเป็นไปได้คือภายในวันผ่าตัด (พรรณทิพย์ เกียรติสิน และคณะ, 2552; นภาพร วงศ์วิวัฒนุกิจ, 2562; Lassen et al., 2012; Venara et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Rao et al., 2021; Scott et al., 2023; โดยการจิบน้ำทางปากในวันแรกหลังผ่าตัด (Aarts et al., 2017;) หรือให้เริ่มจิบน้ำทางปากหลังผ่าตัดภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด (นุชจรี ธรรมพันธ์, 2558; ศิริพรรณ ภมรพล, 2556; กฤติน กิตติกรชัยชาญ, 2559; Makaryus et al., 2018) เริ่มจากจิบน้ำ โดยให้ดื่มน้ำ 1 แก้วหลังตื่นนอน ดื่มน้ำหลังอาหาร 1-2 แก้ว หลังอาหารทุกมื้อ และดื่มน้ำระหว่างมื้ออาหาร 1-2 แก้ว หรือจิบเป็นพักๆ และแนะนำให้ดื่มน้ำวันละ 1,500 - 2,000 มิลลิลิตร/วัน (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564) อาหารเหลว อาหารอ่อน และอาหารธรรมดาตามลำดับ (อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์, 2559) แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกากใยหรือเครื่องดื่มน้ำที่กระตุ้นการขับถ่าย เช่น น้ำหวานผสมเมล็ดแมงลัก ส้มเขียวหวาน มะละกอสุก เป็นต้น (ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564) ทั้งนี้ทั้งนั้นควรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานที่และดุลพินิจของศัลยแพทย์ | 2A                                      |
| 12) การจัดการความปวด ควรมีการให้ยาแก้ปวดแบบผสมผสาน (นภาพร วงศ์วิวัฒนุกิจ, 2562; Feldheiser et al., 2016; Gustafsson et al., 2018; Scott et al., 2023; ให้ยาระงับความปวดแบบออกฤทธิ์สั้น เช่น Fentanyl และให้ยา NSAIDs ร่วมกับการให้ยาแก้ปวดทางช่อง Epidural (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; Bragg et al., 2015; Pravani et al., 2022; Scott et al., 2023) ควรมีการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2A                                      |

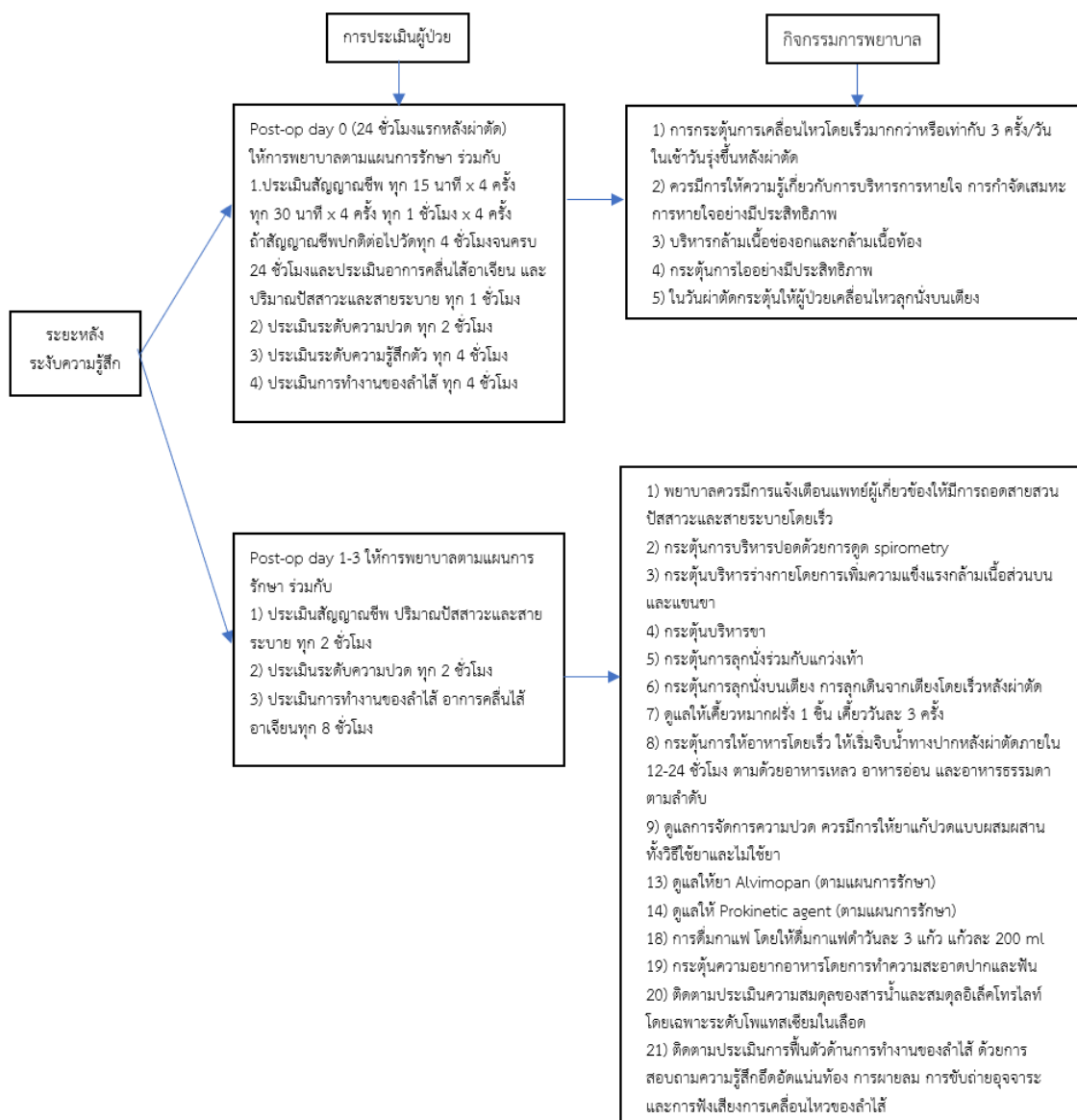


| ปฏิบัติการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ระดับความ<br>น่าเชื่อถือ/<br>ข้อเสนอแนะ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| ควบคุมความปวดทั้งวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยา (พรรณทิพย์ เกียรติสิน และคณะ, 2552) เมื่อผู้ป่วยมีคะแนนความปวดน้อยกว่า 3 คะแนน ให้จัดการความปวดด้วยวิธีการจัดทำแผ่นคลาย นวด การฟังเสียงดนตรี การสัมผัส เบี่ยงเบนความสนใจ (ศศิวิมล เพ็งแก้ว, 2558; นภาพร วงศ์วัฒนุกิจ, 2562; ทิพวัลย์ รัตนพันธ์ และคณะ, 2564) |                                         |
| 13) ในแผนการรักษาอาจมีการให้ยา Alvimopan 12mg/วัน (Bragg et al., 2015; Venara et al., 2016) ทั้งนี้ทั้งนั้นควรขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานที่และดุลพินิจของศัลยแพทย์                                                                                                                               | 5A                                      |
| 14) การให้ Prokinetic agent เช่น การให้ยา metoclopramide (Bragg et al., 2015; Venara et al., 2016; Rao et al., 2021)                                                                                                                                                                               | 5A                                      |
| 15) ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มกาแฟ โดยให้ดื่มกาแฟวันละ 3 แก้ว แก้วละ 200 ml (Bragg et al., 2015; Venara et al., 2016) ทั้งนี้ทั้งนั้นควรขึ้นอยู่กับดุลพินิจและแผนการรักษาของศัลยแพทย์                                                                                                                      | 5A                                      |
| 16) แนะนำการทำความสะอาดปากและฟัน เพื่อช่วยกระตุ้นความอยากอาหารและกระตุ้นการทำงานของลำไส้ (อรอนงค์ ทัพสุวรรณ์, 2559)                                                                                                                                                                                | 5A                                      |
| 17) ติดตามประเมินความสมดุลของสารน้ำและสมดุลอิเล็กโทรไลต์ โดยเฉพาะระดับโพแทสเซียมในเลือด (ศิริพรรณ ภมรพล, 2556; ออรอนงค์ ทัพสุวรรณ์, 2559; นภาพร วงศ์วัฒนุกิจ, 2562)                                                                                                                                | 5A                                      |
| 18) ติดตามประเมินการฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้ ด้วยการสอบถามความรู้สึกอึดอัดแน่นท้อง การผายลม การขับถ่ายอุจจาระ และการฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ (ศิริพรรณ ภมรพล, 2556; นภาพร วงศ์วัฒนุกิจ, 2562)                                                                                              | 5A                                      |

พจนัน ปณฺ ทิโต ชีเว

แผนผังการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้หลัง  
ผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย





ภาคผนวก ง  
จริยธรรมในการวิจัย



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 282-157/2567

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของลำไส้  
หลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Development of Clinical Nursing Practice Guidelines to Promote  
Postoperative Bowel Movement among Emergency Abdominal Surgery Patients Undergoing  
General Anesthesia.

ผู้วิจัย : นางสาวปิยธิดา ภูชมศรี

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 1 พฤษภาคม 2567

วันหมดอายุ : 30 เมษายน 2568

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐาน  
ของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์ม  
การปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัย  
มหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

กตริ สุวาทิต

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษักรหญิงราตรี สุวาทิต)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขตั้งที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
สาขาแพทยศาสตร์

ประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

**ปิยธิดา ภูมศรี**

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตร GCP online training (Computer-based)

“แนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH-GCP:E6(R2))”

ประกาศนียบัตรฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 04 ธันวาคม 2566 ถึงวันที่ 04 ธันวาคม 2568

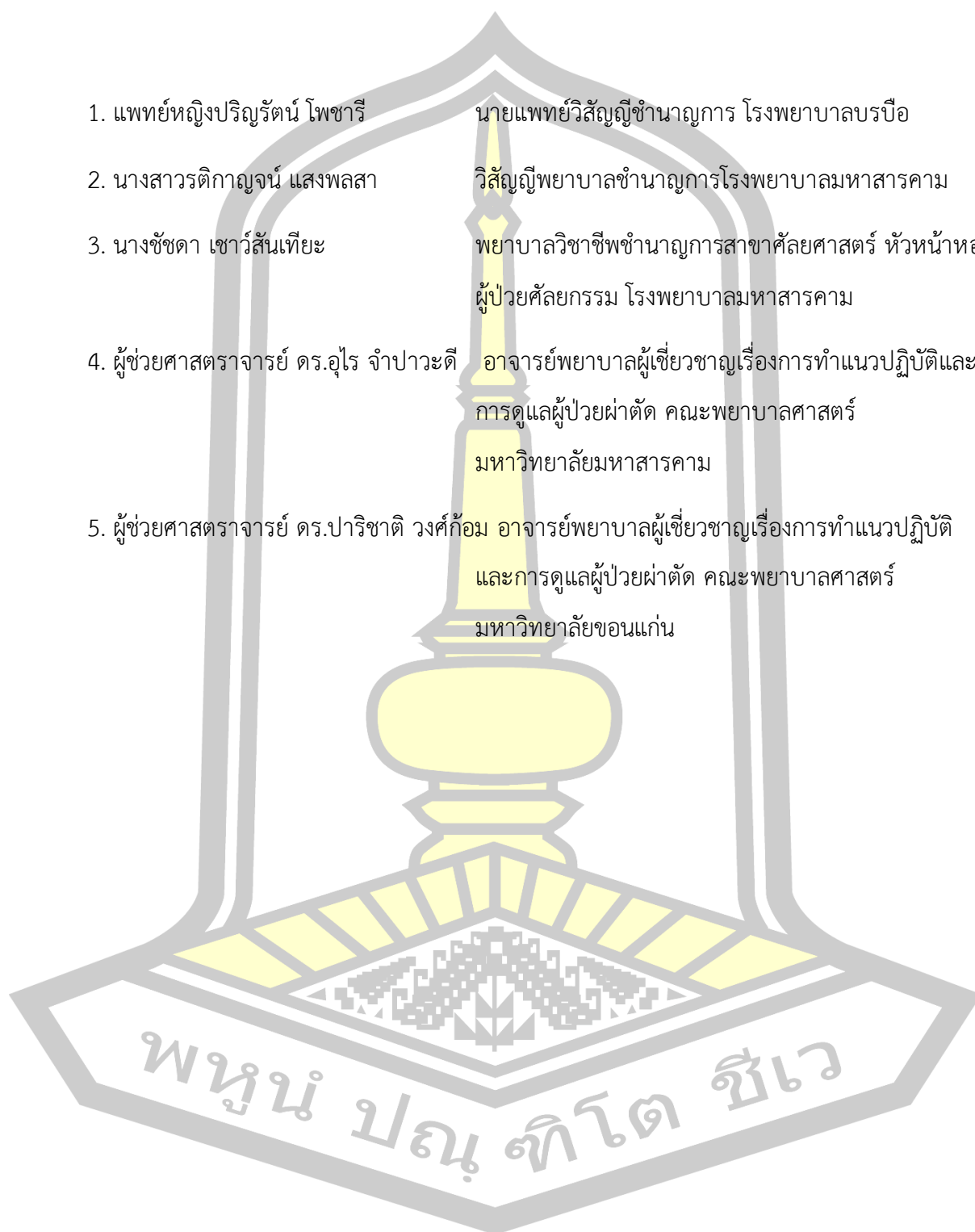
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไวพจน์ จันทวีเมธี)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมบัติ มุ่งทวีพงษา)  
รองคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม



## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. แพทย์หญิงปริญรัตน์ โพธารี นายแพทย์วิสิญญ์ชำนาญการ โรงพยาบาลบรบือ
2. นางสาวติกาญจน์ แสงพลสา วิสิญญ์พยาบาลชำนาญการโรงพยาบาลมหาสารคาม
3. นางซัชดา เชาว์สันเทียะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการสาขาศัลยกรรม ห้วหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุไร จำปาอะดี อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องการทำแนวปฏิบัติและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาริชาติ วงศ์ก้อม อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องการทำแนวปฏิบัติและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น





## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ ปิยธิดา ภูมศรี  
วันเกิด 15 มิถุนายน 2532  
สถานที่เกิด จังหวัดมหาสารคาม  
สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 9 ถ.ธรรมวงศ์สวัสดิ์ ต.ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม 44000  
สถานที่ทำงานปัจจุบัน หน่วยวิสัญญี กลุ่มงานการพยาบาลหน่วยงานพิเศษโรงพยาบาลสุทธาเวช  
ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2554 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล  
พ.ศ. 2561 ประกาศนียบัตรเชี่ยวชาญเฉพาะทางวิสัญญีพยาบาล  
โรงพยาบาลศิริราช  
พ.ศ. 2567 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ภัโต ชีเว