

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะรูผ่านผิวหนัง  
ของผู้ป่วยโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

The Development of Nursing Practice Guidelines for Percutaneous  
Nephrolithotomy of Patients in Roi-Et Hospital

อินทิรา ชนแก่น้อย\*

Inthira Chonkaonoi

Corresponding author: E-mail: Intira\_or101@hotmail.com

(Received: April 11, 2023 ; Revised: April 19, 2023 ; Accepted: May 15, 2023)

**บทคัดย่อ**

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะรูผ่านผิวหนังของผู้ป่วยโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

**รูปแบบการวิจัย :** การวิจัยและพัฒนา (Research and Development Study)

**วัสดุและวิธีการวิจัย :** กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัด 20 คนและผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะรูผ่านผิวหนังที่แผนกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ 20 คน การวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 4 ระยะคือ 1) การค้นหาปัญหาทางคลินิก 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ และ 4) การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา

**ผลการวิจัย :** กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง (65.0%) และปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัดน้อยกว่า 10 ปี (60.0%) แนวปฏิบัติที่ได้จากการพัฒนาประกอบด้วย 10 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด 2) ป้องกันการผ่าตัดผิดคนผิดข้าง 3) ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้าย 4) ป้องกันการเกิดการบาดเจ็บจากการจัดท่า 5) ป้องกันการเกิดการแพ้ยาหรือสารเคมี 6) ป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้เครื่องมือทำผ่าตัด 7) ป้องกันการเกิดอันตรายต่อไตและอวัยวะข้างเคียงส่งผลกระทบต่อการสูญเสียเลือดมากกว่า 500 cc. 8) ป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ 9) ป้องกันการเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดและ 10) ส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังผ่าตัด และการนำแนวปฏิบัติไปใช้พบว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด สามารถปฏิบัติได้จริงเกิดผลลัพธ์ในเชิงบวกกับผู้ป่วยในระดับมาก และผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงบวกกับผู้ป่วยและผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก

**คำสำคัญ :** แนวปฏิบัติการพยาบาล; การผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะรูผ่านผิวหนัง; นิ่วในไต

## ABSTRACT

**Purposes :** To develop and study results a nursing practice guideline for percutaneous nephrolithotomy (PCNL) of patients in Roi-Et Hospital

**Study design :** Research and Development study.

**Materials and Methods :** All total of 20 subjects were professional nurses working at operating room and 20 of percutaneous kidney stone surgery patients at Urology Department. This research were divided into 4 phases: 1) finding clinical problems, 2) searching for evidence, 3) trialing the guideline, and 4) implementing the updated guideline in the organization. Data were collected using a questionnaire and descriptive statistics were used to analyze for data.

**Main findings :** The study subjects consisted of 20 operating room nurses, 65.0% of which were female, 60.0% had worked at the operating room for less than 10 years. The guideline from the development consisted of 10 steps: 1) to reduce anxiety about surgery, 2) to prevent surgery on the wrong side, 3) to prevent accidents from moving, 4) to preventing injuries from a positions, 5) to prevent allergies to drugs or chemicals, 6) to prevent the danger from using surgical instruments, 7) to prevent the harm to kidneys and nearby organs that affect the blood loss of more than 500 cc, 8) to prevent the occurrence of hypothermia, 9) to prevent the occurrence of Infection in the bloodstream, and 10) promote correct behavior after surgery. The results of the practice were not found for complications in the preoperative, operative, and postoperative stage. It can actually be implemented and produces positive results for patients at a high level. There was an overall satisfaction of guideline users at a high level.

**Conclusion and recommendations :** The development of this nursing practice guideline resulted in positive outcomes with patients and users of the practice at a high level of overall satisfaction.

**Keywords :** Nursing practice guideline; Percutaneous nephrolithotomy; Kidney stone.

## บทนำ

ความชุกของโรคนิ่วในไตมีแนวโน้มที่สูงขึ้นทั้งในประเทศไทยและทุกภูมิภาคทั่วโลก การมีนิ่วในไตทำให้การทำงานของไตเสื่อมลง และอาจร้ายแรงจนถึงเกิดภาวะไตวายเรื้อรังและโรคไตระยะสุดท้าย ซึ่งทำให้เสียชีวิตได้ นอกจากนี้โรคนิ่วในไตมีอุบัติการณ์เกิดนิ่วซ้ำสูงมาก ทำให้ทั้งผู้ป่วยและรัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นอย่างมาก ดังนั้นการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุที่ก่อให้เกิดนิ่ว เช่น พีชที่มีออกซาเลตสูง หรือการรับประทานแคลเซียมเม็ดเสริม ควรเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเพื่อป้องกันการเกิดนิ่วและการเกิดนิ่วซ้ำ คนไข้ประมาณครึ่งหนึ่งจะเกิดนิ่วอีกภายใน 10 ปี นิ่วโดยมากมีเหตุจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยเสี่ยงรวมทั้งระดับแคลเซียมสูงในปัสสาวะ โรคอ้วน อาหารบางชนิด ยาบางชนิด การทานแคลเซียมเป็นอาหารเสริม ระดับฮอร์โมนพาราไทรอยด์เกินในเลือด โรคเกาต์ และดื่มน้ำไม่พอ นิ่วจะเกิดในไตเมื่อแร่ในปัสสาวะเข้มข้นมาก การวินิจฉัยปกติจะอาศัยอาการ การตรวจปัสสาวะ และภาพฉายรังสีโดยการตรวจเลือดอาจมีประโยชน์ นิ่วมักจะจัดกลุ่มตามตำแหน่งที่อยู่ คือ Nephrolithiasis (ในไต) Ureterolithiasis (ในท่อไต) Cystolithiasis (ในกระเพาะปัสสาวะ) หรือโดยองค์ประกอบของนิ่ว เช่น แคลเซียมออกซาเลต (Calcium oxalate), กรดยูริก สตรูไวท์ (Struvite) ซิสทีน (Cystine) เป็นต้น คนไข้ที่มีนิ่วสามารถป้องกันโดยดื่มน้ำให้ผลิตปัสสาวะมากกว่า 2 ลิตรต่อวัน ถ้ายังไม่พอ อาจทานยาไทอาไซด์ (Thiazide) โซเตรด (Citrate), กรดไซตริกหรืออัลโลพิวรีนอล (Allopurinol) คนไข้ควรเลี่ยงดื่มน้ำอัดลม ถ้านิ่วไม่มีอาการ ก็ไม่จำเป็นต้องรักษา ยาแก้ปวดเป็นการรักษาเบื้องต้น โดยใช้ยา เช่น ยาแก้อักเสบชนิดไม่ใช้สเตอรอยด์ (NSAID) หรือโอปิออยด์ นิ่วที่ใหญ่เพิ่มขึ้นอาจขับออกได้โดยใช้ยา Tamsulosin หรืออาจต้องปฏิบัติการอื่นๆ เช่นการใช้คลื่นเสียงนอกกายสลายนิ่ว การส่องกล้องท่อไต (Ureterscopy) หรือการผ่าตัดนิ่วผ่านผิวหนัง คนทั่วโลกประมาณร้อยละ 1-15 จะมีนิ่วไตในช่วงหนึ่งขีวิต ในปี พ.ศ.2558 มีคนไข้ 22.1 ล้านราย ทำให้เสียชีวิต 16,100 ราย เป็นโรคที่สำคัญยิ่งขึ้นในโลกตะวันตกโดย

ชายจะเป็นมากกว่าหญิง โรคนิ่วไตมีผลต่อประชากรทุกภูมิภาคทุกวัฒนธรรมและทุกเชื้อชาติ อัตราเสี่ยงตลอดชีวิตอยู่ที่ประมาณ 10-15% ในประเทศพัฒนาแล้ว<sup>1</sup>

สำหรับประเทศไทยพบปัญหาทางด้านสาธารณสุขเรื่องนิ่วในไต ยังคงมีมากจากสถิติ กระทรวงสาธารณสุข อัตราการเกิดโรคนิ่วในไต และทางเดินปัสสาวะเพิ่มมากขึ้น จาก 99.25 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2550 เป็น 122.46 ในปี พ.ศ.2553 และพบมากที่สุดภาคตะวันออกเฉียงเหนืออัตรา 174.67 และอุบัติการณ์การเกิดโรค ประชากรที่มีอายุมากกว่า 15 ปีของภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงสุดคือ 4.2 ต่อประชากร 1,000 คน นอกจากนี้ปัญหาของโรคนิ่วในปัสสาวะ ที่สำคัญคือเป็นแล้วมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูงมาก ซึ่งจะส่งผลต่อการทำลายไต พบการกลับเป็นซ้ำของนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ ปีแรกร้อยละ 10 ระยะเวลา 5 ปีร้อยละ 35 และระยะเวลา 10 ปี ร้อยละ 50 ปัจจุบันมีวิธีการรักษานิ่ว มีหลายวิธีที่ไม่ต้องทำ Open surgery โดยวิธีรักษาหลายประการ เช่น การรักษานิ่วโดยวิธีใช้ยาละลายนิ่ว ในรายที่นิ่วเกิดจากโรคเกาต์ การรักษาโดยวิธีสลายนิ่ว การใช้กล้องส่องทางท่อไต เพื่อขบนิ่วในไต การขบนิ่วในไตด้วยวิธีการผ่าตัดผ่านทางผิวหนัง Percutaneous nephrolithotomy (PCNL) ปัจจุบันการทำ Percutaneous nephrolithotomy เป็นแนวทางการรักษาอย่างหนึ่งในการนำเอานิ่วออกจากร่างกาย จะถูกเลือกนำมารักษาให้เหมาะสมกับขนาดและตำแหน่งของนิ่ว ซึ่งเป็นกระบวนการทำที่มีการพัฒนามากขึ้นและได้นำเอาวิธีการหลายอย่างมาช่วย เช่น การใช้คลื่น Ultrasonic, ใช้ Laser หรือใช้ Pneumatic lithotripters มาช่วยทำให้นิ่วแตกและนำนิ่วออกจากร่างกาย แผลผ่าตัดที่เคยใหญ่ก็สามารถทำให้เล็กลงได้ สมัยก่อนหลังการผ่าตัด PCNL มีการใส่ Tube drain ต่อมาพบว่า การไม่ใส่ท่อระบายไตทางผิวหนังหลังการผ่าตัด PCNL ในผู้ป่วยโรคนิ่วในไตให้ประสิทธิผลในการรักษาและมีความปลอดภัย ในเกณฑ์มาตรฐานมีการพัฒนาเป็นหลังการผ่าตัดไม่ต้องใส่ Tube drain ได้ การ Localized stone อาจใช้เครื่องมือมาช่วย เช่น การใช้ Fluoroscope หรือ Ultrasound ซึ่งมีข้อดีข้อด้อยหลายอย่าง อาทิการใช้ Fluoroscope อย่างเดียว

อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับรังสีมาก แต่สามารถ Localized stone ได้ดีขึ้น สามารถระบุตำแหน่งของนิ่วได้ชัดเจน ถึงแม้ว่าการใช้ Ultrasound จะ Localized stone ได้ไม่ดีเท่า เนื่องจากอาจมีกระดูกหรือ Bowel gas ซึ่งจะทำให้บดบัง ระบุ ตำแหน่งของนิ่วได้ลำบาก แต่ลดการได้รับรังสีได้ ปกติการทำ Percutaneous nephrolithotomy จะใช้ Prone position เพราะเป็นท่าที่สามารถเข้าหา Posterior calyx ได้โดยตรง มีโอกาสเกิด Colonic injury เพียงร้อยละ 1.0 แต่ควรต้องจัดทำด้วยความระมัดระวังเมื่อเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ เนื่องจากอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ ข้อเสียก็คือหลังจากดมยาสลบแล้วจะต้องเสียเวลาในการจัดทำผู้ป่วยใหม่ ถึงแม้ว่านิ่วจะเป็น Staghorn calculi แต่การทำ PCNL ก็สามารถทำได้สำเร็จ เป็น Alternative treatment ในการรักษา และการทำ PCNL ก็ยังปลอดภัยได้ผลดีในผู้ป่วยสูงอายุ<sup>2</sup> วิธีการผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะรูผ่านผิวหนังเข้ามาแทนที่วิธีผ่าตัดแบบเปิดมากขึ้น ยกเว้นในผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องอาศัยการผ่าตัดแบบเปิด เช่น นิ่วมีขนาดใหญ่มากเกินไป กรณีมีโรคร่วมที่ต้องผ่าตัดแก้ไขร่วมด้วย หรือมีการติดเชื้ออวัยวะรุนแรง ปัจจุบันการรักษานิ่วในไตด้วยวิธี PCNL เป็นวิธีการมาตรฐานที่เป็น Minimal Invasive Surgical Procedure สำหรับนิ่วขนาดกลางถึงใหญ่ (มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 2 เซนติเมตรขึ้นไป) ได้เริ่มมีการผ่าตัดตั้งแต่ปี พ.ศ.2519 โดย Ferstrom และ Johanson จากเหตุผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่ามีการเลือกวิธีการผ่าตัดแบบ PCNL เพื่อให้เกิดผลดีกับผู้ป่วย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยนิ่วในไต ซึ่งจากผลการศึกษาของ Ferstrom และ Johanson พบว่าการผ่าตัดนิ่วในไตด้วยการเจาะรูผ่านผิวหนัง ส่งผลดีต่อผู้ป่วยทั้งในด้านการมีผลผ่าตัดเล็กกว่าแบบเปิด อาการปวดแผลหลังผ่าตัดน้อยกว่า ลดวันนอนโรงพยาบาล รวมทั้งการกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้เร็วกว่าเป็นวิธีการผ่าตัดที่สามารถรักษาการทำงานของเนื้อไตได้ดีกว่า<sup>3</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่าโรคนิ่วในไตเป็นโรคที่สำคัญและเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย โดยโรงพยาบาลร้อยเอ็ดได้เริ่มทำวิธี PCNL

ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ.2558 และต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน พบสถิติการผ่าตัดในปี พ.ศ. 2560 เป็นแบบเปิด 61 ราย แบบ PCNL 86 ราย ปี พ.ศ. 2561 เป็นแบบเปิด 64 ราย แบบ PCNL 90 ราย และปี พ.ศ. 2562 เป็นแบบเปิด 8 ราย แบบ PCNL 74 ราย ปี พ.ศ. 2563 เป็นแบบเปิด 2 ราย แบบ PCNL 100 ราย แบบ RIRS 47 ราย ปี พ.ศ. 2564 เป็นแบบเปิด 4 ราย แบบ PCNL 51 ราย แบบ RIRS 38 ราย และปี พ.ศ. 2565 เป็นแบบเปิด 0 ราย แบบ PCNL 59 ราย แบบ RIRS 19 ราย<sup>4</sup> พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนอันนี้เกิดอันตรายต่อปอด 3 ราย เสียเลือดจากการผ่าตัดมากกว่า 500 มิลลิลิตร 5 ราย ติดเชื้อในกระแสเลือด 3 ราย มีอาการหนาวสั่นภายใน 30 นาทีหลังผ่าตัด 5 ราย การบาดเจ็บจากการจัดทำ 3 ราย การผ่าตัดแบบ PCNL จะมีวิธีการที่ยุ่ยากกว่าการผ่าตัดแบบเปิดเพราะต้องอาศัยเทคนิคเครื่องมือหลายชนิด รวมทั้งความยุ่งยากในการจัดทำเพื่อผ่าตัด ซึ่งในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดใช้วิธีการจัดทำอยู่ 2 แบบ คือ ทำนอนคว่ำ และทำนอนตะแคงหนุนเอวสูงขึ้นอยู่กับดุลยพินิจและความชำนาญของแพทย์แต่ละคน การรักษาด้วยการผ่าตัดแบบ PCNL ยังคงมีความจำเป็นที่ต้องใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคนี้ ด้วยมีความคาดหวังให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคที่เป็นอยู่ ได้รับความเจ็บปวดน้อย ฟื้นตัวเร็วกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข จากการให้การพยาบาลที่ผ่านมามีผู้ป่วยยังมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นจากการผ่าตัดด้วยวิธีนี้ พยาบาลห้องผ่าตัดบางส่วนที่หมุนเวียนมาให้การพยาบาลที่ห้องผ่าตัดแผนกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะรวมทั้งพยาบาลที่จบใหม่ ยังขาดความพร้อมในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะรูผ่านผิวหนัง ทำให้เกิดความล่าช้าในการผ่าตัดก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยในด้านต่างๆ รวมทั้งการบริหารจัดการในการแก้ปัญหาในกรณีที่ต้องเปลี่ยนวิธีการผ่าตัดเป็นแบบเปิดกรณีฉุกเฉิน ตั้งแต่เริ่มผ่าตัดด้วยวิธีดังกล่าวมาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ยังไม่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับจากการผ่าตัดแบบ PCNL อย่างจริงจัง และแนวปฏิบัติที่ใช้ในปัจจุบันมีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะรู

ผ่านผิวหนังของผู้ป่วยโรคนี้ในโต โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อนำผลงานวิจัยที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในโตแบบเจาะรูผ่านผิวหนังของผู้ป่วยโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development Study) โดยกรอบแนวคิดในการศึกษาใช้ Evidence-based practice model ของชูคัพ<sup>5</sup> เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะคือ 1) การค้นหาปัญหาทางคลินิก 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ และ 4) การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน ดำเนินการระหว่างวันที่ 15 มีนาคม-30 เมษายน 2566

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้ป่วยโรคไตชายและหญิงในประเทศไทยที่เข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากอาการของผู้ป่วยและจากข้อมูลภาพถ่ายรังสีเอ็กซี้ (KUB x-ray) ผล x-ray computer, ผลอัลตราซาวด์ แพทย์ยืนยันว่าเป็นโรคนี้ในโตและได้รับการผ่าตัดแบบเจาะรูผ่านผิวหนัง 20 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง ณ เวลาหนึ่ง และ 2) พยาบาลห้องผ่าตัดในทีมผ่าตัดที่ให้การพยาบาลผ่าตัดผู้ป่วยโรคนี้ในโต 20 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเป็นกลุ่มตัวอย่างยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย และผู้วิจัยยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยตนเองหรือผู้แทนโดยชอบธรรมยินยอมให้เข้าร่วมโครงการ ส่วนเกณฑ์การคัดออก เป็นผู้ป่วยโรคนี้ในโตที่ได้รับการผ่าตัดด้วยการผ่าตัดแบบเปิดแบบ RIRS แบบ ESWL จะถูกคัดออกจากโครงการศึกษาวิจัยและผู้วิจัยไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในโตแบบเจาะรูผ่านผิวหนังในครั้งนี้นี้ศึกษาโดยกรอบแนวคิดในการศึกษาใช้ Evidence-based practice model ของชูคัพเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะคือ 1) การค้นหาปัญหาทางคลินิก 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ และ 4) การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงานโดยมีขั้นตอนการดำเนินการทั้ง 4 ระยะดังต่อไปนี้

**ระยะที่ 1** การค้นหาปัญหาทางคลินิกซึ่งได้จากหลักฐาน 2 แหล่งที่สำคัญ ได้แก่

1. ปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงาน (Practice triggered) พบว่าจากการให้การรักษาพยาบาลที่ผ่านมามีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นจากการผ่าตัดด้วยวิธีนี้ พยาบาลห้องผ่าตัดบางส่วนที่หมุนเวียนมาให้การพยาบาลที่ห้องผ่าตัดแผนกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะรวมทั้งพยาบาลที่จบใหม่ยังขาดความพร้อมในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในโตแบบเจาะรูผ่านผิวหนัง ทำให้เกิดความล่าช้าในการผ่าตัดก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยในด้านต่างๆ รวมทั้งการบริหารจัดการในการแก้ปัญหาในกรณีที่ต้องเปลี่ยนวิธีการผ่าตัดเป็นแบบเปิดกรณีฉุกเฉิน ตั้งแต่เริ่มผ่าตัดด้วยวิธีดังกล่าวมาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ยังไม่มีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับจากการผ่าตัดแบบ PCNL และยังไม่มีการตรวจสอบว่าวิธีการปฏิบัติที่ใช้ในปัจจุบันมีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด

2. จากแหล่งความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ได้จากการปฏิบัติงาน (Knowledge triggered) จากการทบทวนวรรณกรรมและแหล่งความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในโตแบบเจาะรูผ่านผิวหนัง จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของจาร์จูน ลิชิตวิวัฒนาสกุล<sup>6</sup> และวิลาวัลย์ สมดี และคณะ<sup>7-8</sup> มาพัฒนาเป็นแนวทาง

**ระยะที่ 2** การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

1. การตั้งวัตถุประสงค์ของการสืบค้นเพื่อกำหนดขอบเขตในการค้นคว้าข้อมูลงานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในโต

แบบเจาะรูผ่านผิวหนังเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลร้อยเอ็ดควรเป็นอย่างไร โดยการค้นคว้าใช้กรอบแนวคิดของ PICO ดังนี้ P (Population) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลร้อยเอ็ด (Intervention) คือ แนวปฏิบัติการพยาบาล C (Comparison) คือ ไม่มีการเปรียบเทียบ O (Outcome) คือ ภาวะแทรกซ้อนลดลงและความพึงใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ

2.ขอบเขตในการสืบค้นคือ ใช้หลักฐานที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษตั้งแต่ปี ค.ศ. 2010-2023 ทั้งในภาษาไทยและภาษาอังกฤษโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทุกระดับ

3.ใช้คำสำคัญในการสืบค้น ประกอบด้วย แนวปฏิบัติ, ผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะรูผ่านผิวหนัง, Percutaneous Nephrolithotomy, kidney stones, kidney stones surgery

4.กำหนดแหล่งในการสืบค้น ประกอบด้วย สืบค้นงานวิจัย จากฐานข้อมูล ThaiLIS, PubMed, Google Scholar, Thai JO, Google.com สืบค้นในฐานข้อมูลที่เป็นการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) จาก PubMed, Google Scholar, Google.com สืบค้นในฐานข้อมูล Guidelines จาก PubMed, Google Scholar, Google.com

5.กำหนดเกณฑ์ในการประเมินระดับของงานวิจัย ใช้เกณฑ์ในการประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ ของ Polit & Beck<sup>9</sup> ซึ่งแบ่งงานวิจัยเป็น 7 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 (Level I) หมายถึง งานวิจัยที่ได้จากการสังเคราะห์วรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ระดับ 2 (Level II) หมายถึงงานวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) หรือกึ่งทดลอง ระดับ 3 (Level III) หมายถึง งานวิจัยการสังเคราะห์วรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ งานวิจัยการหาความสัมพันธ์ ระดับ 4 (Level IV) หมายถึง การใช้งานวิจัยการหาความสัมพันธ์ ระดับ 5 (Level V) หมายถึง การวิจัยแบบการสังเคราะห์วรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ งานวิจัยเชิงบรรยายหรือเชิงคุณภาพ ระดับ 6 (Level VI) หมายถึง การใช้งานวิจัยเชิงบรรยายหรือเชิงคุณภาพระดับ 7 (Level VII) หมายถึง ความคิดเห็น

ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

6.นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่รวบรวมได้มาประเมินคุณค่าและจัดระดับความน่าเชื่อถือโดยใช้เกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์<sup>10</sup> แล้วนำมาจัดเป็นข้อเสนอแนะและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะรูผ่านผิวหนัง

**ระยะที่ 3** การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและนำไปทดลองใช้ (Evidence observed phase) เป็นระยะของการสร้างแนวปฏิบัติแล้วนำไปตรวจสอบมาตรฐานคุณภาพการทดลองใช้และการประเมินผลความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติเพื่อยืนยันว่าแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นมีมาตรฐานสามารถนำไปใช้ได้โดยมีขั้นตอนดังนี้ คือ 1) ยกวางแนวปฏิบัติ และ 2) การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติมีการดำเนินการ คือ การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา ภายหลังจากพัฒนาแนวปฏิบัติฉบับร่างแล้วได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแนวปฏิบัติโดยใช้แบบประเมินที่ได้สร้างขึ้น ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.88 หลังจากนั้นนำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นมาประชุมชี้แจงแก่ผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับแนวปฏิบัติและการเก็บข้อมูลตามแบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติ และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 20 คน จากนั้นนำผลการประเมินในแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติมาหาค่าความเชื่อมั่นอัลฟาครอนบาช (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.96 สรุปผลและวิเคราะห์ผลรับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ นำเสนอในที่ประชุมหลังจากนั้นจึงนำแนวทางปฏิบัติที่ปรับปรุงมาใช้

**ระยะที่ 4** การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน (Evidence based phase) หลังจากได้พัฒนาแนวปฏิบัติเป็นที่เรียบร้อยแล้วนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการปฏิบัติจริง โดยดำเนินการดังนี้ 1) นำแนวปฏิบัติเข้าประชุมคณะกรรมการและเสนอต่อหัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะและมีการปรับให้มีความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง 2) ประกาศใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไตแบบเจาะรูผ่านผิวหนังเพื่อลดภาวะ

แทรกซ้อนของผู้ป่วยและใช้เป็นระเบียบปฏิบัติเดียวกัน ทั้งห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ความรู้และชี้แจงการใช้คู่มือแนวปฏิบัติแก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด เพื่อให้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการนำไปใช้ 3) เสนอขออนุมัติผู้บริหารของโรงพยาบาลเพื่อนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิวโรโตแบบเจาะรูผ่านผิวหนังเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยและใช้เป็นระเบียบปฏิบัติเดียวกันทั้งโรงพยาบาล 4) ประเมินกระบวนการในการปฏิบัติการทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิวโรโตแบบเจาะรูผ่านผิวหนังประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ ประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล** เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบไปด้วย 7 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ตัวแปรเพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคร่วม การวินิจฉัยโรค ส่วนที่ 2 รายละเอียดเกี่ยวกับการรักษา ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับความเจ็บปวด ส่วนที่ 4 แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเชิงกระบวนการ ส่วนที่ 5 และ 6 การประเมินความพึงพอใจและส่วนที่ 7 แบบตรวจสอบแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิวโรโตแบบเจาะรูผ่านผิวหนัง

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ขั้นตอนเตรียมการ ผู้วิจัยขอจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เนื่องจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นกับผู้ป่วยสร้างแบบสอบถามและตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา แจ้งรายละเอียดและประสานงานเกี่ยวกับโครงการวิจัยแก่พยาบาลประจำหน่วยงานเพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขั้นปฏิบัติการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกลุ่มเป้าหมายตั้งนี้พยาบาลห้องผ่าตัดที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิวโรโตแบบเจาะรูผ่านผิวหนังเป็นผู้บันทึกแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้รับการชี้แจงถึงรายละเอียดของโครงการวิจัย และวิธีการตอบแบบสอบถาม และลงชื่อยินยอมที่จะเข้าร่วมการศึกษาผู้วิจัย สังเกตและบันทึกข้อมูล

การปฏิบัติการพยาบาลของทีมผ่าตัด การขอคำยินยอมจากแพทย์เจ้าของคนไข้ ผู้วิจัยชี้แจงหลักการและวัตถุประสงค์กับแพทย์เจ้าของคนไข้ ผู้วิจัยรายงานผลการดำเนินการให้กับแพทย์เจ้าของคนไข้

**สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล** สถิติที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ RE 025/2566

### ผลการวิจัย

**ระยะที่ 1** ผลการค้นหาค้นหาปัญหาทางคลินิกการค้นหาค้นหาปัญหาทางการพยาบาล พบว่าปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวโรโตแบบเจาะรูผ่านผิวหนัง ยังไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยขณะผ่าตัด ที่ชัดเจน ผู้วิจัยได้ศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล และส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยต่อไป

**ระยะที่ 2** ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ จากการทบทวนวรรณกรรม ตำรา เอกสารทางวิชาการด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวโรโตแบบเจาะรูผ่านผิวหนัง แนวคิดการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลตามแนวคิดของเมสัน ซึ่งการศึกษาค้างนี้ ได้สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคนิคของเมสัน (Mason) และการใช้แนวคิดทฤษฎีระบบ เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวโรโตแบบเจาะรูผ่านผิวหนังโรงพยาบาลร้อยเอ็ดหลักฐานเชิงประจักษ์ที่รวบรวมโดยใช้เกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ แล้วนำมาจัดเป็นข้อเสนอแนะและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิวโรโตแบบเจาะรูผ่านผิวหนังสำหรับการศึกษาค้างนี้พบว่าหลักฐาน

เชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องที่นำมาใช้ในงานวิจัย 10 เรื่อง

**ระยะที่ 3** การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีการแต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการ จำนวน 3 ท่าน เพื่อเป็นผู้รับผิดชอบร่วมกับผู้วิจัย เป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรในกลุ่มงานมีส่วนร่วมในการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และดำเนินการพัฒนากฎการจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไตแบบเจาะรูผ่านผิวหนังทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ขออนุมัติดำเนินการศึกษาจากคณะกรรมการจริยธรรมเพื่องานวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ซึ่งได้รับการพิจารณาและเห็นชอบอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาได้ เลือกกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ได้รับการสอนงานที่ห้องผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะจากสถาบันที่ผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ไม่น้อยกว่า 2 ปี 20 คน และทำการศึกษาในผู้ป่วย 20 ราย ที่มารับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเจาะรูผ่านผิวหนัง เมื่อผ่าตัดเสร็จได้รับการดูแลในห้องพักฟื้นก่อนส่งกลับไปดูแลอย่างต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย โรงพยาบาลร้อยเอ็ดในระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 – 30 เมษายน 2566 สรุปได้ว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ้ว

ในไตแบบเจาะรูผ่านผิวหนังที่ได้จากการพัฒนา แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไตแบบเจาะรูผ่านผิวหนังของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ประกอบด้วย 10 ขั้นตอนดังนี้ 1) ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด 2) ป้องกันการผ่าตัดผิดคนผิดข้าง 3) ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้าย 4) ป้องกันการเกิดการบาดเจ็บจากการจัดท่า 5) ป้องกันการเกิดการแพ้ยาหรือสารเคมี 6) ป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้เครื่องมือทำผ่าตัด 7) ป้องกันการเกิดอันตรายต่อไตและอวัยวะข้างเคียงส่งผลต่อการสูญเสียเลือดมากกว่า 500 cc. 8) ป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ 9) ป้องกันการเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด และ 10) ส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังผ่าตัด

**ระยะที่ 4** ผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไตแบบเจาะรูผ่านผิวหนัง จำนวน 20 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง (65.0%) อายุระหว่าง 20-40 ปี (80.0%) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (100.0%) และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด น้อยกว่า 10 ปี (60.0%) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด (n=20)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(ร้อยละ)
เพศ	หญิง	13(65.0)
	ชาย	7(35.0)
อายุ (ปี)	20-30	8(40.0)
	31-40	8(40.0)
	>40	4(20.0)
การศึกษา	ปริญญาตรี	20(100.0)
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด (ปี)	<10	12(60.0)
	10-20	6(30.0)
	>20	2(10.0)

**ผลการปฏิบัติการพยาบาล** ผลการปฏิบัติการพยาบาล และแบบสังเกตผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด นิ้วในไตแบบเจาะรูผ่านผิวหนัง จำนวน 20 คน ผลการศึกษา พบว่า ในแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ 1 การพยาบาลและการ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในไต แบบเจาะรูผ่านผิวหนังทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดการปฏิบัติการพยาบาลปฏิบัติได้ (100.0%) ทั้ง 24 ข้อและผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ผล (100.0%) ทั้ง 10 ข้อ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ผล (100.0%) ทั้ง 8 ข้อ

**ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้** ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย

**ตารางที่ 2** ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไตแบบเจาะรูผ่านผิวหนังของผู้ป่วย โรงพยาบาลร้อยเอ็ด (n=20)

ผลลัพธ์	มาก n(%)	ปานกลาง n(%)
1.ผู้ป่วยได้รับการให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล		
ผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไตแบบเจาะรูผ่านผิวหนัง	17(85.0)	3(15.0)
2.ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกคน ถูกหัตถการ ถูกตำแหน่ง	19(95.0)	1(5.0)
3.ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเคลื่อนย้ายและการจัดทำ	19(95.0)	1(5.0)
4.ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้สารเคมีร่วมขณะทำผ่าตัด	18(90.0)	2(10.0)
5.ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการผ่าตัด	20(100)	0(0.0)
6.ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังและรักษาภาวะแทรกซ้อน		
ตามแผนการรักษา	19(95.0)	1(5.0)
7.ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลที่หอผู้ป่วยได้		
ถูกต้องครบถ้วน	18(90.0)	2(10.0)
8.ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจและปฏิบัติตามคำแนะนำได้	16(80.0)	4(20.0)

**ผลการประเมินผลความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล** พบว่าความพึงพอใจต่อการใช้นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไตแบบเจาะรูผ่านผิวหนัง

ผ่าตัดนิ้วในไตแบบเจาะรูผ่านผิวหนังของผู้ป่วย โรงพยาบาลร้อยเอ็ดพบว่าสามารถปฏิบัติได้จริงเกิดผลลัพธ์ในเชิงบวกกับผู้ป่วยในระดับมาก ซึ่งมีการผ่าตัดถูกคน ถูกหัตถการ ถูกตำแหน่งปลอดภัยจากการเคลื่อนย้ายและการจัดทำ ปลอดภัยจากการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการผ่าตัด ได้รับการเฝ้าระวังและรักษาภาวะแทรกซ้อนตามแผนการรักษา ได้รับการส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลที่หอผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบถ้วนผู้ป่วยและญาติพึงพอใจและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน พยาบาลห้องผ่าตัดมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean= 2.95, SD.=0.11) ดังแสดงในตารางที่ 2

ของพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 20 คน มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับ มาก (Mean= 2.95, SD.=0.11) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล (n=20)

ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ	Mean (SD.)	ระดับความพึงพอใจ
1.แนวปฏิบัติการพยาบาลมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน	3.00(0.00)	มาก
2.แนวปฏิบัติการพยาบาลมีเนื้อหาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย	3.00(0.00)	มาก
3.แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความเหมาะสมในการนำไปใช้	3.00(0.00)	มาก
4.แนวปฏิบัติการพยาบาลช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดปลอดภัย	3.00(0.00)	มาก
5.แนวปฏิบัติการพยาบาลช่วยทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยทุกราย	2.75(0.44)	มาก
6.แนวปฏิบัติการพยาบาลช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย	2.95(0.22)	มาก
7.แนวปฏิบัติการพยาบาลช่วยให้สามารถแก้ปัญหาได้ดีในขณะผ่าตัด	2.80(0.41)	มาก
8.แนวปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด	3.00(0.00)	มาก
9.แนวปฏิบัติการพยาบาลช่วยทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน	3.00(0.00)	มาก
10.มีความสอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยรายโรค	3.00(0.00)	มาก
โดยรวม	2.95(0.11)	มาก

### วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าจากการพัฒนาและนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิวไนด์แบบเจาะรูผ่านผิวหนังของผู้ป่วยมาใช้ ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ผลการใช้แนวปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้จริงเกิดผลลัพธ์ในเชิงบวกกับผู้ป่วยในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมในระดับมาก พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำพบว่าแนวปฏิบัติพยาบาลมีความง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้

ผู้ใช้แนวปฏิบัติให้ค่าคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมากและไม่พบภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดที่ได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติดังกล่าว<sup>11</sup> และการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิวไนด์ในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่าความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้โดยรวมอยู่ในระดับมาก<sup>12</sup> ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแนวปฏิบัติที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้มีความเหมาะสมสำหรับการพยาบาลสำหรับการผ่าตัด PCNL ของผู้ป่วยโรคนิวไนด์ที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

## เอกสารอ้างอิง

1. วิกิพีเดีย. สารานุกรมเสรี. โรคนิ่วไต [อินเทอร์เน็ต]. 2020 [cited 2023 Feb 23]. Available from: <https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%99%E0%B8%4%E0%B9%88%E0%B8%A7%E0%B9%84%E0%B8%95>
2. ยุทธชัย ตรีสกุล. การรักษาโรคนิ่วในไตด้วยวิธีผ่าตัด Percutaneous Nephrolithotomy ในโรงพยาบาล ยโสธรปี 2555-2556 และโรงพยาบาลนครพนมปี 2560-2562. วารสารกรมการแพทย์. 2563;45(3):13-7.
3. ทรงวุฒิ ประสพสุข. การรักษานิ่วในไตด้วยการเจาะรูผ่านผิวหนังในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร. 2552;6(3):186-94.
4. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. งานสถิติและข้อมูลการบริการ. สถิติการผ่าตัด. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาล; 2565.
5. Soukup SM. The center for advanced nursing practice evidence based practice model: promoting the scholarship of practice. The Nursing Clinics of North America. 2000;35(2): 301-9.
6. จำรูญ ลิขิตวัฒนาสกุล. เปรียบเทียบการรักษา นิ่วในไต ด้วยการผ่าตัดเจาะรูผ่านผิวหนัง และการผ่าตัดเปิดไต. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2553;19(6):954-60.
7. วิลาวลัย สมดี, เทพกร สาธิตการมณี, กชกร พลาชีวะ, วินิตา จีระระรื่นศักดิ์, สุธันนี สิมะจารีก, วิริยา ถิ่นชิลอง, และคนอื่นๆ. การเกิด pneumothorax, hydrothorax หรือ hemothorax ระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนังเพื่อนำนิ่วออกจากไตในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2556;28(2).178-83.
8. วิลาวลัย สมดี, เทพกร สาธิตการมณี, สิริรัตน์ ตรีพุทธรัตน์, ขจิตร์ พาชีรัตน์, กชกร พลาชีวะ, สุธันนี สิมะจารีก, และคนอื่นๆ. การประเมินแนวปฏิบัติสำหรับภาวะ pneumothorax, hydrothorax หรือ hemothorax ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนังเพื่อนำนิ่วออกจากไตในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2558;30(4).333-38.
9. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assign evidence for nursing practice. 8th ed. Philadelphia: Lippincott; 2008.
10. Joanna Briggs Institute. JBI Levels of Evidence [Internet]. JBI; 2013 [cited 2023 Feb 26]. Available from: [https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence\\_2014\\_0.pdf](https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf)
11. จิราภรณ์ ไสบริสุทธิ์, ปารีดีะ บิลล่าเต๊ะ, จิราภา ไชยปัญดิษฐ์. แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและจัดการภาวะอุนหภูมิภายต่ำของผู้ป่วย ที่เข้ารับการผ่าตัดใน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. วิสัณฐีสาร. 2562;45(3):104-10.
12. ครุณี สมบูรณ์กิจ, อัจฉรา มีนาสันติรักษ์, กมลรัตน์ สุปัญญาบุตร, รัชชยา มหาสิริมงคล. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ผ่านกล้องโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2561;15(3):24-34.