

การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมโดยเร็ว ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้องของผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

กัญณภัทร กิตติธนาถ

หอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : โรคไส้ติ่งอักเสบ เป็นโรคที่พบได้บ่อยทางศัลยกรรม การรักษาส่วนใหญ่โดยการผ่าตัดแบบเปิดผนังหน้าท้อง ซึ่งขั้นตอนการผ่าตัดต้องใช้ยาระงับความรู้สึกชนิดทั่วร่างกายก่อนทำการผ่าตัดผ่านผนังหน้าท้อง หลังการผ่าตัดจะอาจมีการอักเสบ บวม และมีการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ทำให้หลังผ่าตัด ผู้ป่วยมักมีภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการอึดแน่นท้อง แผลผ่าตัดอักเสบติดเชื้อ เป็นต้น จากสถิติการผ่าตัดผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดไส้ติ่งมีจำนวนมากพบเป็นอันดับที่ 1 โดยในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2559 – 31 มีนาคม 2560 มีจำนวน 166 ราย พบว่ามีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.59 ± 1.96 วัน จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปี 2557 ผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งมีค่าเฉลี่ยวันนอน 3.06 วันต่อครั้ง ดังนั้น ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมจึงมีความสนใจศึกษาสถานการณ์การส่งเสริม Early Ambulation ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้องว่าเป็นอย่างไรมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมการกระตุ้นให้ทำกิจกรรมโดยเร็วตามลักษณะด้านโครงสร้างด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์

วัสดุและวิธีการศึกษา : ศึกษาในผู้ป่วย 2 กลุ่ม คือ 1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้อง ระหว่างเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน 2560 จำนวน 30 คน และ 2. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก จำนวน 10 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูล และแบบสอบถาม ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบจำนวนวันนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยใช้สถิติ t-test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการศึกษา : พบว่าด้านโครงสร้างยังไม่มีนโยบายที่ชัดเจนร้อยละ 50, ด้านกระบวนการ มีการส่งเสริมกิจกรรมร้อยละ 70 และด้านผลลัพธ์ ภาวะแทรกซ้อนที่พบในกลุ่มตัวอย่างได้แก่อาการอึดแน่นท้อง จำนวน 5 ราย วันนอนโรงพยาบาลหลังการผ่าตัดอยู่ระหว่าง 2-6 วัน มีค่าเฉลี่ยวันนอนที่ 3.37 ± 0.99 วัน มีค่าไม่แตกต่างจากค่าเฉลี่ยวันนอนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปี 2557 ($p\text{-value} = 0.104$)

คำสำคัญ : ผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้อง , ภาวะท้องอืด , วันนอนโรงพยาบาล

Situational analysis of early ambulation promotion in abdominal surgery patients, surgery and orthodontics in patient. Unit, sirinthornkhonkaen province hospital.

Kannapat Kittanadol

Surgery and orthodontics in patient. unit, sirinthornkhonkaen province hospital.

Abstract

Objective : Appendicitis is the disease often found in the surgery. Traditional treatment is by open abdominal surgery. The procedure requires anesthesia before surgery through the abdominal wall. After surgery, inflammation, swelling, and decreased bowel movements may occur. Postoperative Patients often have complications such as flatulence, surgical wound infections. Based on surgical statistics of patients in surgical and orthopedic wards of the Sirindhorn Khon Kaen hospital between 1 October 2016 – 31 March 2017, the average hospital stay was 5.59 ± 1.96 days. Compared with the National Health Security Office (NHSO) surveyed in 2014, the average hospital stay was 3.06 days per day. As a nurse practitioner in surgical and orthopedic wards, I was interested in studying the situation of early ambulatory promotion within the first 24 hours after the abdominal appendectomy. The purpose of this study was to investigate the situation promoting stimulus activities in a structured manner, process and the results.

Material and methods : Study in 2 patient groups are 30 patients underwent open abdominal appendectomy. From October to November 2017 and 10 nurses working in surgery and orthopedic wards. The data were collected by questionnaires for analyze data. The frequency, percentage, standard deviation and t-test was used for comparing the average of hospital stay days with the t-test statistic at the confidence level of 95%.

Results : The study indicated that 50% of nurse indicates the structure has no clear policy, 70% of nurse indicates the continuity of stimulus activities and for the result found that 5 patients had flatulence , average hospital stay was 3.37 ± 0.99 day that is not significant difference from National Health Security Office (NHSO) surveyed in 2014 (p-value = 0.104)

Keywords : *open abdominal appendectomy, flatulence, length of stay*

ความสำคัญ

ปัจจุบันโรคในระบบทางเดินอาหารพบมากขึ้นซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดในปัจจุบันมีการผ่าตัด 2 วิธี คือ การผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง (exploratory laparotomy) และการผ่าตัดด้วยวิธีการส่องกล้อง (laparoscopic surgery) จุดมุ่งหมายของการดูแลรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด นอกจากเพื่อให้หายจากโรคแล้วยังเน้นการส่งเสริมการฟื้นหายจากการผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว ปราศจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการทำผ่าตัดซึ่งภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดโรคระบบทางเดินอาหารที่พบได้บ่อย คือ ท้องอืด ปวดอักเสบหรือปวดแพบ โดยการส่งเสริมการฟื้นหายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดพบว่าหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก โดย วิธีการบรรเทาอาการปวดแผลหลังผ่าตัดและการดูแลแผลผ่าตัด และหลังผ่าตัด 48-72 ชั่วโมงกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ กระตุ้นให้ลุกเดินออกจากเตียงโดยเร็วร่วมกับลุกเดินไปมาและแนะนำวิธีการบรรเทาอาการปวดแผลหลังผ่าตัดและการดูแลแผลผ่าตัด (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540; Fearon, Ljungqvist, Meyenfeldt, Revhaug, Dejong, & Lassen.2005; Potter & Peity, 2001; Smith, Duell, & Martin, 2004) จากการทำกิจกรรมส่งเสริมการฟื้นหายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องดังที่กล่าวมาพบว่ามีผลสอดคล้องกับการส่งเสริมการฟื้นหายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

โรคไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis) คือการอักเสบของไส้ติ่งที่อยู่ระหว่างลำไส้เล็กส่วนปลายและลำไส้ใหญ่ส่วนต้น จากสถิติการผ่าตัดผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดไส้ติ่งมีจำนวนมากพบเป็นอันดับที่ 1 โดยในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2559 – 31 มีนาคม 2560 มีจำนวน 166 ราย พบว่ามีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.59

± 1.96 วัน จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปี 2557 ผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งมีค่าเฉลี่ยวันนอน 3.06 วันต่อครั้ง ซึ่งโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยวันนอนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ จึงทำให้ผู้ป่วยจ่ายสนใจศึกษาถึงปรากฏการณ์ดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- เพื่อศึกษาลักษณะด้านโครงสร้างการส่งเสริมการทำกิจกรรมโดยเร็วในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้องหอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
- เพื่อศึกษากระบวนการในการส่งเสริมการทำกิจกรรมโดยเร็วในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้องหอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
- เพื่อศึกษาผลลัพธ์ในการส่งเสริมการทำกิจกรรมโดยเร็วในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้องหอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการทำกิจกรรมโดยเร็วในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้อง หอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน 2560

นิยามศัพท์เฉพาะ

การผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้อง หมายถึง การผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องบริเวณ Mc Burney's point ผ่านชั้นกล้ามเนื้อและเยื่อช่องท้องไปยังบริเวณของลำไส้ส่วน

ซีกัม (caecum) เพื่อค้นหาไส้ติ่งและตัดไส้ติ่งออก และใช้วิธีการใช้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการทำกิจกรรมโดยเร็วหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้อง หมายถึง การอธิบายรายละเอียดของสถานการณ์ในการส่งเสริมการทำกิจกรรมโดยเร็ว การกลับมาปฏิบัติหน้าที่ การทำกิจวัตรประจำวันตามปกติภายหลังจากการได้รับการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้องครอบคลุมประเด็นด้านโครงสร้างกระบวนการและผลลัพธ์ ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

โครงสร้างของการส่งเสริมการทำกิจกรรมโดยเร็วในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้อง หมายถึง ลักษณะโครงสร้างในหน่วยงานในการส่งเสริมการทำกิจกรรมโดยเร็วหลังการผ่าตัดไส้ติ่ง ประกอบด้วย 1) ลักษณะองค์กร พันธกิจ และขอบเขตการบริการของหอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น 2) ทรัพยากรบุคคล ได้แก่ จำนวนบุคลากรในหอผู้ป่วยและลักษณะเชิงวิชาชีพประกอบด้วย ประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่ง การได้รับการอบรมหรือศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำกิจกรรมโดยเร็วเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดไส้ติ่ง 3) วัสดุอุปกรณ์และนวัตกรรมของหอผู้ป่วยที่สามารถช่วยผู้ป่วยในการลุกทำกิจกรรม

กระบวนการของการส่งเสริมการทำกิจกรรมโดยเร็วหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้อง หมายถึงการกระตุ้นการปฏิบัติหน้าที่หรือการทำกิจวัตรประจำวันโดยเร็ว เพื่อฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดไส้ติ่ง การส่งเสริมการทำกิจกรรมโดยเร็วในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งของพยาบาลสามารถประเมินได้จากแนวคำถาม โดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับกระบวนการของการส่งเสริมการทำกิจกรรมโดยเร็วในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้อง

ผลลัพธ์ของการส่งเสริมการทำกิจกรรมโดยเร็วหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้อง หมายถึง ผลที่เกิดขึ้น

จากการส่งเสริมการทำกิจกรรมโดยเร็วหลังผ่าตัดไส้ติ่ง ประกอบด้วยอาการและภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เช่น อาการท้องอืด ปวดแผลหลังการเคลื่อนไหวร่างกาย จำนวนครั้งของการลุกทำกิจกรรมด้วยตนเองหลังการผ่าตัดและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ประเมินได้จากแบบบันทึก เวชระเบียน

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดช่องท้อง หมายถึง ภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องที่พบในระยะหลังผ่าตัด หลัง 24, 48, และ 72 ชั่วโมง คือภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องอืด ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ปอดแฟบ ภาวะแทรกซ้อนของระบบไหลเวียนเลือด ได้แก่ ภาวะตกเลือดและก้อนเลือดคั่งในแผลผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนของระบบกล้ามเนื้อและผิวหนัง ได้แก่ การติดเชื้อแผลผ่าตัด

อาการปวดแผล หมายถึง การรับรู้ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานจากอาการปวด ของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องโดยผู้ป่วยให้คะแนนความปวดด้วยตนเองตามแบบสอบถามเพื่อประเมินความปวด โดยคะแนน 0 คือไม่ปวด และ 10 คือปวดมากที่สุด (Melzack & Katz, 1999) การแบ่งระดับความรุนแรงของความปวดเป็นตัวเลข (numerical rating scale: NRS)

อาการท้องอืด หมายถึง อาการที่ผู้ป่วยรู้สึกแน่น อึดอัด ไม่สบายในท้อง ภายหลังและมีแรงดันในท้องเพิ่มมากขึ้น สามารถประเมินได้จากแบบบันทึกการปฏิบัติงานของพยาบาล

อาการอ่อนล้า หมายถึง อาการเหนื่อยล้า ไม่มีแรงเฉื่อยชา เชื่องซึมที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องสามารถประเมินได้จากแบบบันทึกการปฏิบัติงานของพยาบาล

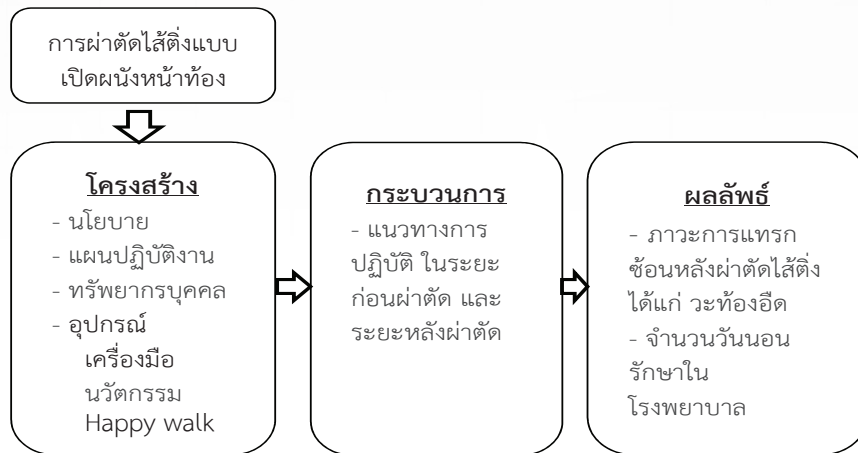
กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการทำกิจกรรมโดยเร็วในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิด

พนักงานห้องหผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่นโดยใช้กรอบแนวคิดคุณภาพของการบริการด้านสุขภาพของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งเน้นการเชื่อมโยงระหว่างโครงสร้าง

กระบวนการ และผลลัพธ์โดยโครงสร้างในการส่งเสริมการทำกิจกรรมโดยเร็วในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดหน้าท้อง เพื่อการฟื้นฟูสภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. มีแบบแผนที่ตอบสนองนโยบายของหน่วยงานในการส่งเสริมการลุกทำกิจกรรมโดยเร็วในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่ง
2. โรงพยาบาลมีความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมการลุกทำกิจกรรมโดยเร็วของผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่ง
3. มีแนวทางในการส่งเสริมการทำกิจกรรมโดยเร็วในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดหน้าท้อง
4. จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลงและเป็นตามเกณฑ์ของโรค

วิธีดำเนินการศึกษา

ศึกษาจากการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดหน้าท้อง จำนวน 30 คน โดยมีการดำเนินการตามลำดับและขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
4. การสร้างเครื่องมือในการศึกษา
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษา มีขั้นตอนดังนี้

- 1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยปรึกษาและขอคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ

1.3 กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.4 ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการ
ทำการศึกษาจากพยาบาล

1.5 สํารวจกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่ง
จากเวชระเบียน และทํามุมการสุภาพตามคุณสมบัติที่
กำหนดผู้ศึกษาแนะนำตัวเองและชี้แจงรายละเอียดในการ
ทำการศึกษาและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา
ถ้ากลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษาให้ลงนามใน
ใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

1.6 สร้างเครื่องมือสำหรับการศึกษา

1.7 เก็บรวบรวมข้อมูล

1.8 วิเคราะห์ข้อมูล

1.9 สรุปและรายงานผลการศึกษา

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาจากประชากร 2 กลุ่ม
กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้า
ท้อง จากเวชระเบียน จำนวน 30 ราย กลุ่มที่ 2 เป็น
บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรม
กระดูก โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 10
ราย โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามความครบถ้วนสมบูรณ์
ของข้อมูลและมีวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะ
เจาะจง (purposive sampling) ดังนี้

2.1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้า
ท้อง จำนวน 30 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามี
พยาธิสภาพของไส้ติ่งและมีแผนการรักษาโดยการผ่าตัด
ผ่านผนังหน้าท้องเพื่อจัดการกับอวัยวะส่วนที่มีพยาธิสภาพ
และหลังการผ่าตัดมารับการพักรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม
และศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

2.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม
และศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
จำนวน 10 คน มีคุณสมบัติดังนี้

2.2.1 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยก่อน
และหลังการผ่าตัดช่องท้องมากกว่า 6 เดือน

2.2.2 มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ

การผดุงครรภ์ชั้น 1

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย แบบ
บันทึกข้อมูล และแบบสัมภาษณ์

4. การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือใน การศึกษา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโดย
หาความเชื่อมั่นตามเนื้อหาและความเที่ยงตรงมีขั้นตอน
ดังนี้ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ แพทย์ 1 ท่าน
หัวหน้าพยาบาล 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความ
เชี่ยวชาญด้านงานวิจัย 1 ท่านโดยแนวคำถามการสนทนา
และการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะให้ปรับเฉพาะ
ภาษาที่ใช้ให้เข้าใจง่ายขึ้น

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแยกตามกลุ่มดังนี้

5.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มผู้ป่วย ผู้ศึกษา
รวบรวมข้อมูลดังนี้

1) รวบรวมข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วน
บุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย การรักษาและจำนวนวันนอน
โรงพยาบาล จากรายงานเวชระเบียนของผู้ป่วย

2) บันทึกการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด
ไส้ติ่งตั้งแต่วันแรกของการผ่าตัดจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย
ออกจากโรงพยาบาลโดยใช้แบบบันทึกการปฏิบัติตัวหลัง
การผ่าตัดไส้ติ่งของผู้ป่วยที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวน
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

3) บันทึกจำนวนครั้งของการได้รับยาลดภาวะ
ท้องอืดหลังการผ่าตัดในแบบบันทึกที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดย
สํารวจจากรายงานบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยในส่วนของ
แผนการรักษาของแพทย์บันทึกทางการแพทย์พยาบาลและแบบ
รายงานอุบัติการณ์ในหอผู้ป่วยและสอบถามผู้ป่วยถึง
จำนวนครั้งของการลุกเดินไปมาหลังผ่าตัดตามแบบบันทึก
ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

5.2 กลุ่มพยาบาล มีการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1) สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลก่อนการสนทนารายบุคคล

2) สัมภาษณ์รายบุคคลจำนวน 10 คนใช้เวลา 30 นาทีต่อคน

3) ตรวจสอบการบันทึกในรายงานเวชระเบียนในส่วนของแพทย์และบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในการส่งเสริมการทำการกิจกรรมโดยเร็วในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้องและใบบันทึกรายงานการเกิดอุบัติการณ์ต่างๆในหอผู้ป่วย

4) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

5) สรุปผลการศึกษา

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าเฉลี่ยวันนอนที่ได้ด้วยสถิติ t-test

ผลการศึกษา

1. ด้านโครงสร้าง หอผู้ป่วยยังไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการทำการกิจกรรมโดยเร็วในผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้องร้อยละ 50 พยาบาลมีไม่เพียงพอร้อยละ 70 และยังขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดร้อยละ 50 ไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมการทำการกิจกรรมโดยเร็วในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้องเพื่อการฟื้นสภาพร้อยละ 60 ไม่มีสื่อการสอน แผ่นพับคำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยร้อยละ 30

2. ด้านกระบวนการ พยาบาลมีการส่งเสริมการทำการกิจกรรมโดยเร็วในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้องแต่ไม่เป็นระบบและขาดความต่อเนื่อง พยาบาลมีการส่งเสริมกิจกรรมร้อยละ 70

3. ด้านผลลัพธ์ ภาวะแทรกซ้อนที่พบในกลุ่มตัวอย่างได้แก่อาการอึดแน่นท้อง จำนวน 5 ราย วันนอนโรงพยาบาลหลังการผ่าตัดอยู่ระหว่าง 2-6 วัน มีค่าเฉลี่ย 3.37 วัน $\pm$ 0.99 วัน มีค่าไม่แตกต่างจากค่าเฉลี่ยวันนอนของ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปี 2557 (p-value = 0.104)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการทำการกิจกรรมโดยเร็วในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้อง หอผู้ป่วยศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพการส่งเสริมการทำการกิจกรรมเพื่อการฟื้นสภาพหลังการผ่าตัดช่องท้องดังนี้

ด้านโครงสร้าง

1. นโยบายการส่งเสริมการทำการกิจกรรมโดยเร็วในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้องควรมีความชัดเจน

2. ควรมีแนวทางการจัดการการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะแทรกซ้อน

3. ควรมีการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลที่เพียงพอต่อการดูแลและส่งเสริมการทำการกิจกรรมโดยเร็วในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้อง

4. ควรมีการจัดหา อุปกรณ์ช่วยในการลุกเดินเพื่อทำการกิจกรรมโดยเร็วของผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างเพียงพอและมีลักษณะหรือรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

ด้านกระบวนการ

1. พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมการทำการกิจกรรมโดยเร็วในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้อง

2. ควรจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลในการส่งเสริมการทำการกิจกรรมโดยเร็วในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้อง

3. พัฒนารูปแบบการสอนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยรวมทั้งพัฒนาสื่อการสอน แผ่นพับคำแนะนำที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายสามารถปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดได้ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการทำการกิจกรรมโดยเร็วในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้อง

ด้านผลลัพธ์

ควรให้มีการประเมินผลลัพธ์การส่งเสริมการทำการกิจกรรมโดยเร็วในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้องอย่างต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่การพัฒนางานให้มีคุณภาพ

อภิปราย

ควรมีการวางระบบการส่งเสริมการทำการกิจกรรมโดยเร็วในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้อง โดยการวางแนวทางที่ชัดเจน มีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด เพิ่มอัตรากำลังใจพยาบาลให้เพียงพอ มีการติดตามประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และควรจัดให้มีอุปกรณ์ในการช่วยเดินทำการกิจกรรม ที่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมการทำการกิจกรรมโดยเร็วในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้องหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดผนังหน้าท้อง และขยายผลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องอื่นๆ ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. ตะวัน แสงสุวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2551.
2. ทศนีย์ ตั้งตรงจิต. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร ทางเดินน้ำดีและตับอ่อน. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
3. เนาวรัตน์ สมศรี. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลภาวะท้องอืดสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลนครพนม[รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
4. บุญใจ ศรีสถิตยนากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บริษัทยูเออนด์โอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด; 2550.
5. พรณทิพย์ เกียรติสิน. การฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้อง: การวิเคราะห์วรรณกรรม[สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
6. รักชนก ชูเขียน, สุดศิริ หิรัญขุนทด, วิภา แซ่เซี่ยง, และทรงพร จันทรพัฒน์. ผลของโยคะต่อการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง. วารสารสภาการพยาบาล 2552;24:42-55.
7. อัจฉรา สุจาจริง. กิจกรรมการพยาบาลก่อนและหลังการผ่าตัดกับการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
8. Abrashi P, Berisha S, Fazliu I, Bajrami R, Sharku A, Tahiri A, et al. Emergency abdominal surgery in elderly patient. Journal of Kosova 2009;3: 44-52.
9. Allvin R, Berg K, Idvall E, and Nilsson U. Postoperative recovery: A concept analysis. The Authors Journal Compilation 2007; 57: 552-558.
10. Hall JC, Tarala RA, Tapper J and Hall JL. Prevention of respiratory complications after abdominal surgery: a randomised clinical trial I. British medical journal[Internet].1996 [cited 2010 Feb 2]; 312: 148-52. Available from <https://www.bmj.com/content/312/7024/148>