

## บทความวิจัย

# การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัว ในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง Development and Evaluation of Clinical Nursing Practice Guideline for Promoting Recovery in Elderly Patients After Abdominal Surgery

ทิพวัลย์ รัตนพันธ์<sup>1</sup> ทิพมาส ชินวงศ์<sup>2\*</sup> ขนิษฐา นาคะ<sup>2</sup>  
Tippawun Ruttanapun<sup>1</sup> Tippamas Chinnawong<sup>2\*</sup> Kanittha Naka<sup>2</sup>

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

<sup>1</sup>Registered Nurse, Professional Level, Hatyai Hospital, Songkhla, Thailand.

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

<sup>2</sup>Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

\*ผู้รับผิดชอบหลัก: tippamas.c@psu.ac.th

\*Corresponding author: tippamas.c@psu.ac.th

Received 12 February 2019 • Revised 28 September 2021 • Accepted 28 October 2021

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง **วิธีการ:** ใช้แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ทำการวิจัย 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 พัฒนาแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) การพยาบาลก่อนการผ่าตัด 2) การพยาบาลหลังผ่าตัดทันที - 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และ 3) การพยาบาลในระยะ 1-7 วันหลังผ่าตัด มีดัชนีชี้วัดการฟื้นตัว 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคลินิก 2) ด้านจิตสังคม และ 3) ด้านการทำหน้าที่ ได้รับการประเมินคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.96 ระยะที่ 2 ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติในพยาบาล 14 ราย และผู้สูงอายุเพศชาย 25 ราย **ผลการศึกษา:** พบว่า 1) ร้อยละ 57.10 ของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความคิดเห็นในด้านความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ฐานนิยม 3) ร้อยละ 100 ของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ มีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติในระดับมาก 3) ระดับการฟื้นตัวของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ทั้ง 3 ด้าน ดีขึ้นกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ และ 4) ร้อยละ 76 ของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ มีความพึงพอใจในระดับมาก ( $M = 2.93, SD = 0.27$ ) **สรุป:** ควรนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้อย่างต่อเนื่องในหอผู้ป่วยที่มีบริบทใกล้เคียงกัน และควรทำการศึกษาวิจัยต่อเนื่องเกี่ยวกับผลลัพธ์ระยะยาว เช่น ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และผลลัพธ์ด้านค่าใช้จ่าย

**คำสำคัญ:** แนวปฏิบัติการพยาบาล; การฟื้นตัว; การผ่าตัดช่องท้อง; ผู้ป่วยสูงอายุ

## Abstracts

**Objective:** Develop and evaluate the effectiveness of a nursing practice guideline for enhancing recovery after abdominal surgery in elderly patients. **Methods:** Applied the quality of care model of the National Medical and Health Research Council Australia (2000) and the review of evidence related to enhancing recovery after abdominal surgery to guide this study that consisted of 2 stages: 1) developing the clinical nursing practice guideline (CNPG), and 2) evaluating the guideline. Stage 1: developing the clinical nursing practice guideline revealed that: the newly developed nursing practice guideline has 3 components: 1) pre-operative care; 2) immediate postoperative care - 24 hours after surgery; and 3) postoperative care days 1-7. There were three categories of recovery indicators: 1) clinical outcomes; 2) psychosocial outcome; and 3) the functional ability. The content validity index of the guideline verified by three experts was 0.96. Stage 2: The evaluation was conducted in 14 nurses and 25 male older patients. **Results:** The findings of this study revealed that: 1) Fifty-seven point one percent of nurses who used the CNPG rated the overall feasibility of the CNPG at a high level (Mode 3) 2) One hundred percent of nurses who used the CNPG rated their satisfied at a high level, 3) Level of recovery after abdominal surgery among elderly patients in three aspects was better than before using the CNPG, and 4) Seventy-six percent of elderly patients after abdominal surgery were satisfied with the care following the CNPG at a high level ( $M = 2.93$ ,  $SD = 0.27$ ). **Conclusion:** This CNPG should be continually applied in similar settings. Future research should be conducted to measure long-term clinical outcomes, such as postoperative complications and cost outcome.

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

## ความสำคัญของปัญหา

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกายที่เป็นไปตามวัย (geriatric syndrome) เช่น ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร เนื่องมาจากมีปัญหาลักษณะที่มีภาวะกลืนลำบาก หรือความอยากอาหารลดลง<sup>1</sup> เป็นต้น จึงทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องเข้ารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินอาหารเพิ่มสูงมากขึ้น โดยปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ มะเร็งของระบบทางเดินอาหาร ติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร และไส้ติ่งอักเสบ<sup>2</sup> สำหรับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ไส้ติ่งอักเสบ มะเร็งของระบบทางเดินอาหาร ลำไส้และกระเพาะอาหารรั่ว และมีการอุดตันของระบบทางเดินอาหาร<sup>3</sup> ซึ่งภาวะดังกล่าวสามารถรักษาได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับสาเหตุ กลไกการเกิดโรค และระยะของโรค เช่น การใส่สายระบายต่างๆ เพื่อลดการอักเสบ บรรเทาอาการ รอเวลาให้อวัยวะในช่องท้องกลับมาทำงานเป็นปกติ<sup>4</sup> เมื่อไม่สามารถรักษาด้วยวิธีที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว วิธีการรักษาหลักต่อมา คือ การผ่าตัด ปัจจุบันมีความก้าวหน้าในการรักษาด้วยนวัตกรรมทางเดินอาหาร ได้แก่ การส่องกล้องทำให้มีแผลขนาดเล็กและการฟื้นตัวเร็วขึ้น<sup>5</sup> แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย อาการและอาการแสดงของโรคมักไม่ชัดเจน (atypical presentation) ทำให้การวินิจฉัยโรคทำได้ยากมากขึ้น<sup>6</sup> ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวจึงต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดในระบบทางเดินอาหารและลำไส้ รวมถึงอวัยวะภายในช่องท้อง

สำหรับประเทศไทย การผ่าตัดช่องท้องถือว่าการผ่าตัดใหญ่ จากสถิติของโรงพยาบาลหาดใหญ่ พบว่าในปี พ.ศ. 2559 มีผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องจำนวน 452 ราย จากผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินอาหารทั้งหมด 1,055 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 43 และในปี พ.ศ. 2560 มีผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องจำนวน 545 ราย จากผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินอาหารทั้งหมด 1,202 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.30 และพบว่ามีความโน้มเอียงเพิ่มสูงมากขึ้น โดยการผ่าตัดที่พบได้บ่อย ได้แก่ การผ่าตัดไส้ติ่ง (appendectomy) พบได้ร้อยละ 17-18 การผ่าตัดมะเร็งทางเดินอาหาร พบได้ร้อยละ 14-15 และการผ่าตัดลำไส้โดยการเย็บปิดรูรั่ว (explore lap with simple suture with omental patch) พบได้ร้อยละ 10-11<sup>2</sup>

การผ่าตัดช่องท้องในผู้สูงอายุทำให้เกิดความชอกช้ำของเนื้อเยื่อ ซึ่งไม่แตกต่างจากวัยอื่น ๆ แต่การฟื้นฟูสภาพจะใช้ระยะเวลาที่ยาวนานกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากผู้ป่วยมักมีปัญหอาการของวัยสูงอายุ (geriatric syndrome) เช่น ปัญหาการมองเห็นและการได้ยิน อาการมึนงง เวียนศีรษะ ปัญหาในการทรงตัวและการหกล้ม ปัญหาด้านความจำ และปัญหานอนไม่หลับ โดยปัญหาเหล่านี้ทำให้การฟื้นตัวช้าลง<sup>7</sup> ร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุมักมีโรคร่วม เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งมีผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัดเช่นกัน<sup>8</sup> ผลกระทบภายหลังผ่าตัดช่องท้องที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดแผล ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนล้า และวิตกกังวล<sup>9</sup> ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นดังกล่าว ส่งผลต่อประสิทธิภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัด<sup>10</sup> ส่วนผลกระทบที่พบในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พบว่า ใน 24 ชั่วโมงแรก - 1 วัน หลังผ่าตัด ผู้สูงอายุจะปวดแผลระดับมาก หลังจากนั้นวันที่ 2-3 จะปวดแผลปานกลาง ทำให้ผู้สูงอายุไม่กล้าเคลื่อนไหวร่างกาย โดยจะเริ่มเคลื่อนไหวในวันที่ 1-2 หลังผ่าตัด แต่จะเคลื่อนไหวร่างกายเท่าที่จำเป็น วันที่ 4-5 จึงจะเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น ทำให้พบว่า วันที่ 2-3 หลังผ่าตัด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีอาการท้องอืดปานกลางถึงมาก ทำให้ผู้สูงอายุซึ่งก่อนผ่าตัดที่มีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับมากอยู่แล้ว คงมีความวิตกกังวลในระดับมากต่อไป<sup>11</sup> และพบว่าในปี พ.ศ. 2559-2560 ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปอดอักเสบ ร้อยละ 8.24 และ 8.96 ปอดติดเชื้อ ร้อยละ 7.52 และ 8.02 แผลอักเสบ ร้อยละ 3.87 และ 4.21 เกิดภาวะอุดตันของลำไส้ ร้อยละ 7.65 และ 12.31 ต้องเข้ารับการผ่าตัดซ้ำ ร้อยละ 4.02 และ 5.31<sup>11</sup>

การฟื้นตัวหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการที่ทำให้ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีการปรับการทำงานเข้าสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงกับสภาวะปกติก่อนการผ่าตัด โดยมีดัชนีชี้วัดการฟื้นตัวหลังผ่าตัดใน 3 ด้าน คือ 1) ผลลัพธ์ทางคลินิก ประเมินจากระดับความปวดและการกลับมาทำหน้าที่ของลำไส้ 2) ผลลัพธ์ทางจิตสังคม ประเมินจากระดับความวิตกกังวล และ 3) ผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ ประเมินจากความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยมีเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติโดยเร็ว<sup>12</sup>

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ เป็นหอผู้ป่วยที่รับดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดทางศัลยกรรม โดยทั่วไปหอผู้ป่วยศัลยกรรมมีแนวปฏิบัติในการเตรียม

ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการดูแลหลังผ่าตัดทั่วไป ซึ่งจัดทำโดยฝ่ายการพยาบาลและประกาศใช้เมื่อปี พ.ศ. 2553 ประกอบด้วย การให้ความรู้ในการปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัด การประเมินความปวดหลังผ่าตัด และการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด พบว่าแนวทางการฟื้นฟูสภาพดังกล่าวมีรายละเอียดที่เป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานและการติดตามความสามารถในการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวไม่มากพอ อีกทั้งยังไม่มีเฉพาะเจาะจงกับวัยสูงอายุที่จำเป็นต้องให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในทุกๆ ขั้นตอนของการพยาบาล จึงทำให้ยังพบอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ<sup>9</sup>

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 จึงมีความสนใจในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้มีแนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และการทำหน้าที่ มีแนวทางการควบคุมกำกับในการติดตามผลที่ชัดเจน และเน้นให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการฟื้นตัว ทำให้การส่งเสริมการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดมากยิ่งขึ้น

## คำถามการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องประกอบด้วยองค์ประกอบอะไรบ้าง
2. พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง มีการรับรู้ความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องในระดับใด
3. พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง มีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องระดับใด
4. ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง มีการฟื้นตัวในระดับใด
5. ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด

ช่องท้อง มีความพึงพอใจต่อการดูแลในระดับใด

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง

### รูปแบบการศึกษา

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยประยุกต์ใช้แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย<sup>13</sup> ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง<sup>12,14-17</sup> เนื่องจากมีข้อกำหนดและแนวทางการพัฒนาที่ชัดเจน อีกทั้งยังเป็นสถาบันที่ได้รับการยอมรับและนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย ประกอบด้วย ขั้นตอนการดำเนินการ 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กำหนดประเด็นปัญหาและขอบเขตของแนวปฏิบัติ 2) กำหนดวัตถุประสงค์กลุ่มเป้าหมาย 3) ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล และ 5) นำร่างแนวปฏิบัติไปผ่านกระบวนการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ระยะที่ 2 ระยะการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ส่งเสริมและเผยแพร่การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล 2) ประเมินผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ โดยมีดัชนีชี้วัดการฟื้นตัวใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ทางคลินิก ประเมินจากระดับความปวดและการกลับมาทำหน้าที่ของลำไส้ 2) ผลลัพธ์ทางจิตสังคม ประเมินจากระดับความวิตกกังวล และ 3) ผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ ประเมินจากความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย

### วิธีการดำเนินการวิจัย

#### กลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

1. พยาบาลวิชาชีพ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510

และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 14 คน (ไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย)

2. ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 25 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (หอผู้ป่วยศัลยกรรม 510 เป็นหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย) 2) เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 510 ตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด อย่างน้อย 4 ชั่วโมง (ส่วนใหญ่ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้อง ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วย ไม่ได้เป็นการผ่าตัดโดยนัดหมายไว้ล่วงหน้า) 3) รู้สึกตัวดี 4) มีญาติดูแล 5) ยินดีเข้าร่วมศึกษา และ 6) สามารถสื่อสารโดยการพูดและเข้าใจภาษาไทย เกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องโดยวิธีการส่องกล้อง 2) มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น ภาวะช็อก ประเมินจากอัตราการเต้นของหัวใจเบาเร็ว > 120 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจเร็วตื่น > 30 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต < 90/60 มิลลิเมตรปรอท ความดันหลอดเลือดแดงเฉลี่ย < 65 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนในเลือด < 95% หรือต้องใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น

#### เครื่องมือในการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วยแผนผังแสดงขั้นตอนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ผ่านกระบวนการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1) อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านพยาบาลศาสตร์ 2) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านศัลยกรรมศาสตร์ และ 3) พยาบาลระดับชำนาญการที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาในด้านความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจน ความซ้ำซ้อนของเนื้อหา หลังจากนั้นจึงนำผลการประเมินมาคำนวณหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) ได้เท่ากับ 0.96 และตรวจสอบความเที่ยงแบบ inter-rater reliability กับ พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 2 ราย ได้ค่าเท่ากับ 1.00

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์เชิงกระบวนการของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผ่านกระบวนการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปสำหรับพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 6 ข้อ ได้แก่

1) อายุ 2) เพศ 3) ตำแหน่ง 4) ระดับการศึกษา 5) ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุชายหลังผ่าตัดช่องท้อง และ 6) การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้สูงอายุชาย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ แบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 6 หัวข้อ ได้แก่ 1) ความง่ายและความสะดวกของการใช้แนวปฏิบัติ 2) แนวปฏิบัติมีความชัดเจน 3) แนวปฏิบัติมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน 4) แนวปฏิบัติสามารถช่วยลดต้นทุนทั้งด้านบุคคล เวลา และค่าใช้จ่ายได้ 5) แนวปฏิบัติเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย และ 6) ความเป็นไปได้ที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงานของท่าน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับความพึงพอใจของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุชายหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ แบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 9 หัวข้อ ได้แก่ 1) การได้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุชาย 2) การได้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินและจัดการความปวดหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุชาย 3) การได้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินและส่งเสริมการทำงานของลำไส้หลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุชาย 4) การได้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินและจัดการความวิตกกังวล 5) การได้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินและส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุชาย 6) ความมั่นใจในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุชาย 7) การได้แสดงบทบาทอิสระในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุชาย 8) การที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้อง และ 9) ความพึงพอใจโดยภาพรวม

3. เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลลัพธ์การฟื้นสภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุชายที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วย 15 ข้อ ได้แก่ 1) อายุ 2) เพศ 3) ระดับการศึกษา 4) สถานะสมรส 5) ดัชนีมวลกาย 6) โรคประจำตัว 7) ยาที่ใช้ประจำ 8) ประวัติการสูบบุหรี่ 9) ประวัติการดื่มสุรา 10) ประวัติการผ่าตัด 11) การวินิจฉัยโรค 12) การผ่าตัด 13) ระยะเวลาที่

ใช้ในการผ่าตัด และปริมาณการสูญเสียเลือด 14) ระยะเวลาการได้รับยาระงับความรู้สึก และ 15) ภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความปวด ประเมินโดยใช้แบบมาตรวัดตัวเลข (Numeric rating scale) ซึ่งจะมีระดับคะแนน 0-10 โดย 0-3 คะแนน หมายถึง ปวดน้อย 4-6 คะแนน หมายถึง ปวดปานกลาง และ 7-10 คะแนน หมายถึง ปวดมาก

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการทำงานของลำไส้ ดัดแปลงจากของศศิวิมล<sup>18</sup> ซึ่งวัดการทำงานของลำไส้จากความรู้สึกแน่นอึดอัดท้อง การเรอ การผายลม และจำนวนครั้งการเคลื่อนไหวของลำไส้ โดยจะแบ่งระดับคะแนน ดังนี้ แต่ละข้อจะมีระดับคะแนน 0-3 หลังจากนั้นนำคะแนนมารวมกัน โดย 1-4 คะแนน หมายถึง ท้องอืดเล็กน้อย 5-8 คะแนน หมายถึง ท้องอืดปานกลาง คะแนน 9 เป็นต้นไป หมายถึง ท้องอืดมาก

ส่วนที่ 4 แบบประเมินระดับความวิตกกังวล ซึ่งดัดแปลงมาจากการ์เบอร์สัน<sup>19</sup> มีคะแนน 0-10 คะแนน 0-3 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลน้อย 4-6 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลปานกลาง และ 7-10 คะแนน หมายถึง วิตกกังวลมาก

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหว ดัดแปลงมาจากศศิวิมล<sup>18</sup> โดยการพลิกตะแคงตัว 1 ครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน ลูกนั่งข้างเตียง 1 ครั้งเท่ากับ 2 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน ลูกเดิน 1 ครั้งเท่ากับ 3 คะแนน คะแนนเต็ม 30 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมดคิดเป็น 60 คะแนน หากด้วย 6 จะได้คะแนนเต็มเท่ากับ 10 หากได้คะแนน 8-10 คะแนน หมายความว่า การเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ในระดับดี 5-7 คะแนน หมายความว่า การเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง 0-4 คะแนน หมายความว่า การเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ในระดับน้อย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ตามขั้นตอนในการออกแบบการพัฒนาระบบปฏิบัติการทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย<sup>13</sup> ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดประเด็นปัญหาและขอบเขตของแนวปฏิบัติ ผู้วิจัยได้จัดประชุมและจัดตั้งทีมผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาประกอบด้วย ศัลยแพทย์ หัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการจำนวน 2 ท่าน ซึ่งไม่มี



ส่วนร่วมในการวิจัย พบว่า 1) หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 โรงพยาบาลหาดใหญ่ ยังไม่มีแนวทางในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุที่ชัดเจน 2) พบอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ ที่พบบ่อยในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 510 ได้แก่ ปวดแผลระดับมาก มีภาวะปอดแฟบ ภาวะปอดติดเชื้อ เกิดแผลแยก แผลอักเสบ และเกิดภาวะอุดตันของลำไส้<sup>1</sup>

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์ทางคลินิก โดยผู้วิจัยจัดประชุมครั้งที่ 2 เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์ทางคลินิกวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย 1) พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล 14 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1.1) ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องอย่างน้อย 1 ปี 1.2) ยินดีเข้าร่วมการศึกษา และ 2) ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยเดียวกัน ในช่วงเดือนกันยายน ถึงตุลาคม 2561 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 2.1) ผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 เป็นหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย) 2.2) เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องและเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 ตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด อย่างน้อย 4 ชั่วโมง (ส่วนใหญ่ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดช่องท้อง ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยไม่ได้เป็นการผ่าตัดโดยนัดหมายไว้ล่วงหน้า) 2.3) รู้สึกตัวดี 2.4) มีญาติดูแล และ 2.5) สามารถสื่อสารโดยการพูดและเข้าใจภาษาไทย ผลลัพธ์ คือ พยาบาลให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจัดประชุมครั้งที่ 3 เพื่อทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ที่มีอยู่ในปัจจุบัน (พ.ศ. 2552-2562) และจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์<sup>20</sup> และ AGREE II<sup>21</sup> ฐานข้อมูลที่ทำการสืบค้น ได้แก่ CINAHL, ProQuest Nursing, PubMed, Ovid, Science direct, Thailis และ Scholar ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์มาได้ทั้งหมด 17 เรื่อง โดยอยู่ในระดับ 1 จำนวน 6 เรื่อง

ระดับ 2 จำนวน 6 เรื่อง ระดับ 5 จำนวน 3 เรื่อง และเป็นแนวปฏิบัติ จำนวน 2 เรื่อง หลังจากนั้นผู้วิจัยนำหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งหมด 17 เรื่อง มาวิเคราะห์โดยใช้เกณฑ์คัดออก คือ ไม่ใช้การผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด การศึกษาที่ไม่มีกลุ่มผู้สูงอายรรวมอยู่ด้วย ไม่ผ่านเกณฑ์ความน่าเชื่อถือของสถาบันโจแอนนาบริกส์ และแนวปฏิบัติประเมิน AGREE II ได้คะแนนน้อยกว่า 60 เปอร์เซนต์ ได้งานวิจัย 9 เรื่อง จึงนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์

ขั้นตอนที่ 4 จัดการประชุมครั้งที่ 4 เพื่อยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยกำหนดเป็นข้อเสนอแนะ และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

ขั้นตอนที่ 5 การนำร่างแนวปฏิบัติไปผ่านกระบวนการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ 1) อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านกายวิภาคศาสตร์ 2) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านศัลยศาสตร์ และ 3) พยาบาลระดับชำนาญการที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาในด้านความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ความชัดเจน ความซ้ำซ้อนของเนื้อหา หลังจากนั้นจึงนำผลการประเมินมาคำนวณหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) ได้เท่ากับ 0.96

ขั้นตอนที่ 6 นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ผู้วิจัยจัดประชุมครั้งที่ 5 โดยมีพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 จำนวน 14 คนเข้าร่วมประชุมเพื่อให้พยาบาลเกิดความสนใจและเข้าร่วมการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยผู้วิจัยจะแนะนำวิธีการใช้และขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน มีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับของการใช้แนวปฏิบัติ แล้วจึงนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 เป็นระยะเวลา 2 เดือน

### จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลหาดใหญ่ (หมายเลขอนุมัติ 68/2561 ได้รับเมื่อ วันที่ 12 กันยายน 2561) และมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (พยาบาล)

ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างและได้นะนำตนเองอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล สิ่งทีกลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด และแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะยินยอมเข้าร่วมวิจัย ก็มีสิทธิที่จะยกเลิกหรือออกจากงานวิจัยได้เมื่อต้องการ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ และข้อมูลที่ได้รับจะเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอโดยภาพรวมและเป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยไม่มี การบังคับ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วย)

ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างและญาติ นะนำตนเองอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมหรือปฏิเสธเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาหรือการพยาบาลที่จะได้รับแต่อย่างใด และแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้ยินยอมเข้าร่วมวิจัยก็มีสิทธิยกเลิกหรือออกจากงานวิจัยได้เมื่อต้องการ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ และข้อมูลที่ได้รับจะเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ เป็นการนำเสนอโดยภาพรวม และเป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยมีญาติรับทราบและลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษาร่วมด้วย

### วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้แนวปฏิบัติและข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุชายที่เข้ารับการรักษา นำมาแจกแจงในรูปแบบของความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การรับรู้ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุไปใช้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ความพึงพอใจของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุไปใช้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ
4. ระดับการฟื้นตัวของผู้ป่วยสูงอายุชายหลังผ่าตัด

ช่องท้อง ด้านความปวด ด้านการกลับมาทำหน้าที่ของลำไส้ ด้านการทำหน้าที่ และด้านจิตสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุชายต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 14 คน มีอายุเฉลี่ย 32 ปี (SD = 7.85) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ระหว่าง 1-20 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง 3 ปี (ร้อยละ 21.40) เฉลี่ย 8 ปี (SD = 6.62) ส่วนใหญ่มีการพัฒนาความรู้ในด้านการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยวิธีฟังการบรรยายจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และ ศึกษาด้วยตนเอง (ร้อยละ 64.30)

1.2 ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง มีจำนวน 25 คน เป็นเพศชายทั้งหมด มีอายุระหว่าง 60-80 ปี เฉลี่ยอายุ 67.9 ปี (SD = 1.06) มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72 ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดมีโรคประจำตัวมากถึงร้อยละ 76 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 60) ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาด้วยสาเหตุโรคกระเพาะอาหารทะลุ มากที่สุด (ร้อยละ 44) รองลงมาเข้ารับการรักษาผ่าตัดเปิดหน้าท้องเพื่อเย็บรูรั่ว (ร้อยละ 40) เฉลี่ยใช้เวลาในการผ่าตัด 94 นาที และ เฉลี่ยใช้เวลาในการได้รับยาระงับความรู้สึก 120 นาที (SD = 0.78)

2. ผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุไปใช้

2.1 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุไปใช้ พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในด้านความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mode = 3) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุไปใช้ในกลุ่มพยาบาล (N = 14)

ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้	ระดับความคิดเห็น						Mean	SD
	มาก (3)		ปานกลาง (2)		น้อย (1)			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ความง่ายและความสะดวก	12	85.70	2	14.30	0	0	2.86	.36
แนวปฏิบัติมีความชัดเจน	13	92.90	1	7.10	0	0	2.93	.27
มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้	13	92.90	1	7.10	0	0	2.93	.27
สามารถช่วยลดต้นทุนด้านบุคคล	8	57.10	6	42.90	0	0	2.57	.51
เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย	13	92.90	1	7.10	0	0	2.93	.27
ความเป็นไปได้ที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงานในภาพรวมท่าน	14	100	0	0	0	0	3 <sup>a</sup>	-

<sup>a</sup> ฐานนิยม

2.2 ระดับการฟื้นตัวของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องในด้านความปวด พบว่า ในช่วง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความปวดในระดับมาก (ร้อยละ 52) วันที่ 1 หลังผ่าตัด มีระดับความปวดในระดับปานกลาง (ร้อยละ 84) และระดับน้อย (ร้อยละ 16) วันที่ 2 และ 3 หลังผ่าตัด ผู้สูงอายุมีระดับความปวดอยู่

ในระดับน้อยเป็นส่วนใหญ่ และคะแนนความปวดลดน้อยลงตั้งแต่วันที่ 2 หลังผ่าตัด มีคะแนนความปวดเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 คะแนน (SD = 1.38) และในวันที่ 3 หลังผ่าตัด คะแนนความปวดลดลง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.29 คะแนน (SD = 1.3) ดังตาราง 2

ตาราง 2 คะแนนความปวดแผลหลังผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ (N = 25)

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



2.3 ระดับการฟื้นตัวของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องในด้านการกลับมาทำหน้าที่ของลำไส้ พบว่า วันที่ 0 หลังการผ่าตัด ผู้สูงอายุมีอาการท้องอืดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72) ในวันที่ 1 หลังผ่าตัด ผู้สูงอายุมีอาการท้องอืด

อยู่ในระดับน้อยเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56) ส่วนวันที่ 2 และ 3 หลังผ่าตัด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาการท้องอืดอยู่ในระดับน้อย แต่จำนวนของผู้ป่วยที่ไม่มีอาการท้องอืดเลยในวันที่ 3 หลังผ่าตัด มากกว่าวันที่ 2 หลังผ่าตัด

ตาราง 3 คะแนนการทำงานของลำไส้ (N = 25)

ดัชนีบ่งชี้การฟื้นตัว หลังการผ่าตัด	ระดับอาการท้องอืด								
	มาก		ปานกลาง		น้อย		ไม่มี		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
การทำงานของลำไส้									
วันที่ 0 หลังการผ่าตัด	4	16	18	72	3	12	0	0	
วันที่ 1 หลังการผ่าตัด	1	4	10	40	14	56	0	0	
วันที่ 2 หลังการผ่าตัด	0	0	4	16	15	60	6	24	
วันที่ 3 หลังการผ่าตัด	0	0	0	0	14	56	11	44	

2.4 ระดับการฟื้นตัวของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องในด้านการทำหน้าที่ พบว่า มีจำนวนครั้งการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มสูงมากขึ้นตามระยะเวลาหลังผ่าตัด

โดยค่าเฉลี่ยคะแนนการเคลื่อนไหวร่างกายในวันที่ 0 วันที่ 1 วันที่ 2 และวันที่ 3 หลังผ่าตัด เพิ่มขึ้นตามลำดับดังตาราง 4

ตาราง 4 คะแนนการเคลื่อนไหวร่างกาย (N = 25)

ดัชนีบ่งชี้การฟื้นตัว หลังการผ่าตัด	คะแนนการเคลื่อนไหวร่างกาย						Mean	SD
	0-3 คะแนน		4-6 คะแนน		7-10 คะแนน			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย								
วันที่ 0 หลังการผ่าตัด	24	96	1	4	0	0	1.28	0.84
วันที่ 1 หลังการผ่าตัด	16	64	9	36	0	0	3.00	1.41
วันที่ 2 หลังการผ่าตัด	5	20	16	64	4	16	4.88	1.42
วันที่ 3 หลังการผ่าตัด	1	4	13	52	11	44	6.29	1.43

2.5 ระดับการฟื้นตัวของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องในด้านจิตสังคม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง (M = 6.42, SD =

1.09) วันที่ 3 หลังการผ่าตัดคะแนนเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลลดลงอยู่ในระดับต่ำ (M = 1.20, SD = 0.96) ดังตาราง 5

ตาราง 5 คะแนนระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังผ่าตัด (N = 25)

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

2.6 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลัง ผ่าตัดช่องท้อง พบว่า พยาบาลผู้ใช้นโยบายการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการพยาบาลในระดับ มาก จำนวน 14 คน (ร้อยละ 100)

2.7 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลัง ผ่าตัดช่องท้อง พบว่าผู้สูงอายุชายหลังผ่าตัดช่องท้องมีความ พึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามนโยบายการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องใน ระดับมาก จำนวน 19 คน (ร้อยละ 76) และพึงพอใจระดับ ปานกลางจำนวน 6 คน (ร้อยละ 24)

#### การอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริม การฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องในครั้งนี้ ผู้วิจัย ใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัย ทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย<sup>13</sup> ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับ การส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่อง ท้อง<sup>12,14-17</sup> ทำให้ผู้วิจัยสามารถพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ สามารถนำไปใช้ได้จริง และช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงพอใจ ทั้งผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล ตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เนื่องจากผู้วิจัยได้ร่วม พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยให้บุคลากรที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาล ตั้งแต่ในระยะกำหนดประเด็นปัญหา ทำให้เข้าใจสภาพปัญหาทางคลินิกและบริบทที่แท้จริงของ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 510 อีกทั้งยังทำให้บุคลากรมีทัศนคติ ที่ดีต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้น บุคลากรมีความ ภาคภูมิใจและรู้สึกเป็นเจ้าของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ สร้างขึ้น ส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจและความร่วมมือในการนำ แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วย สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องไปใช้มากยิ่งขึ้น<sup>22</sup> ดังจะเห็นได้จาก

ผลการประเมินความพึงพอใจในการใช้นโยบายปฏิบัติ การพยาบาล พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ การพยาบาลในระดับมาก ร้อยละ 100 อีกทั้งทุกคนยังม ีความคิดเห็นตรงกันว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้มีความเป็น ไปได้ที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ ผ่านมา พบว่า การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัย ทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลียมา เป็นแนวทางในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำ ไปใช้แก้ปัญหาในหน่วยงานได้จริงและบรรลุเป้าหมายตาม ที่หน่วยงานกำหนดไว้ เนื่องจากมีข้อกำหนดและแนวทาง การพัฒนาที่ชัดเจน อีกทั้งยังเป็นสถาบันที่ได้รับการยอมรับ และนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย

แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เป็นแนวทาง ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะการฟื้นฟูสภาพ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ รับการดูแลและส่งเสริมการฟื้นตัวในทุกระยะ ส่งผลให้ผู้ป่วย สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายหลังผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>15</sup> พบว่า กระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้การฟื้นตัวของผู้ป่วย หลังผ่าตัดช่องท้องเป็นไปในทิศทางที่ดี

นอกจากนี้ยังพบว่า การที่ผู้วิจัยนำหลักฐานเชิง ประจักษ์มาปรับใช้กับกิจกรรมการพยาบาลในการส่งเสริม การฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ช่วยให้กิจกรรม การพยาบาลมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุชาย ทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องเป็นไปในทิศทางที่ดี เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ให้ความสำคัญตั้งแต่ กระบวนการก่อนผ่าตัด กระบวนการหลังผ่าตัด และ กระบวนการฟื้นฟูสภาพ โดยพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุชายหลังผ่าตัด ช่องท้องมีระดับความปวดหลังผ่าตัดวันที่ 1 อยู่ในระดับ ปานกลางเท่านั้น จึงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถเคลื่อนไหว ร่างกายได้ ทำให้การทำงานของลำไส้ดีขึ้น ผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนใหญ่จึงไม่มีภาวะท้องอืดภายหลังผ่าตัด สอดคล้องกับ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การเคลื่อนไหวร่างกายภายหลัง ผ่าตัดโดยเร็ว จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบ

การหายใจและช่วยเพิ่มการทำงานของลำไส้ได้<sup>14</sup>

อีกทั้งในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยได้กำหนดให้มีการให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัด และพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดจะทำให้ระดับความวิตกกังวลลดน้อยลง และประสิทธิภาพในการฟื้นตัวภายหลังผ่าตัดสูงขึ้น จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในระดับปานกลาง ร้อยละ 56 ( $M = 6.42, SD = 1.09$ ) หลังจากได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ มีความวิตกกังวลลดลงเป็นระดับต่ำ ( $M = 1.2, SD = .96$ ) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Rittithrum and Chinnoros<sup>23</sup> ซึ่งได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

ดังนั้น แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้จริงในหน่วยงาน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นภายหลังผ่าตัด โดยการพยาบาลจะเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับการประเมินความพร้อม ได้แก่ การประเมินภาวะโภชนาการและโรคร่วม หากพบความผิดปกติจะได้รับการแก้ไขความผิดปกตินั้น และเมื่อแพทย์ลงความเห็นว่าคุณสูงอายุสามารถเข้ารับการผ่าตัดได้ ผู้ป่วยสูงอายุและญาติจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัด วิธีการรายงานความปวด และวิธีการจัดการความปวดด้วยตนเอง วิธีการเคลื่อนไหวร่างกาย และการออกกำลังกายหลังผ่าตัด ในระยะหลังผ่าตัดจะให้ความสำคัญกับการจัดการความปวดและการส่งเสริมให้เคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น โดยผลลัพธ์ทางคลินิกที่จะประเมิน ได้แก่ ระดับความปวด การทำงานของลำไส้ ระดับความวิตกกังวล และการเคลื่อนไหวร่างกาย หลังจากนั้นผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ และสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติสุข

### ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุเพศชาย จึงควรพิจารณาความเหมาะสมในการนำไปประยุกต์ใช้หรืออ้างอิงกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง

### สรุป

1. สาระสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง ประกอบด้วย การพยาบาลก่อนการผ่าตัด การพยาบาลหลังผ่าตัดทันที - 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และการพยาบาลในระยะ 1-7 วันหลังผ่าตัด ซึ่งแบ่งการพยาบาลออกเป็น 2 ช่วงย่อยๆ ได้แก่ 1-3 วันหลังผ่าตัด และ 4-7 วันหลังผ่าตัด

ดัชนีชี้วัดการฟื้นตัวหลังผ่าตัด 3 หมวด ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ทางคลินิก ประเมินจากระดับความปวดและการกลับมาทำงานของลำไส้ 2) ผลลัพธ์ด้านจิตสังคม ประเมินจากระดับความวิตกกังวล และ 3) ผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ ประเมินจากจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องที่พัฒนาขึ้น มีคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.96

2. พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง มีความคิดเห็นในด้านความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติ และมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในระดับมาก

3. ระดับการฟื้นตัวของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับการดูแลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่า ความปวดแผลหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง หลังจากนั้นในวันที่ 1-3 หลังผ่าตัด มีระดับความปวดอยู่ในระดับน้อย ด้านการทำงานของลำไส้ พบว่า ใน 1-3 วันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสูงอายุมีท้องอืดระดับเล็กน้อย และอาการท้องอืดจะลดลงในวันที่ 2-3 หลังผ่าตัด ด้านความวิตกกังวล พบว่า ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยสูงอายุมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง และวันที่ 3 หลังการผ่าตัดผู้ป่วยสูงอายุมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ และด้านความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย พบว่าคะแนนการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มมากขึ้นในวันที่ 2-3

### ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

#### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ

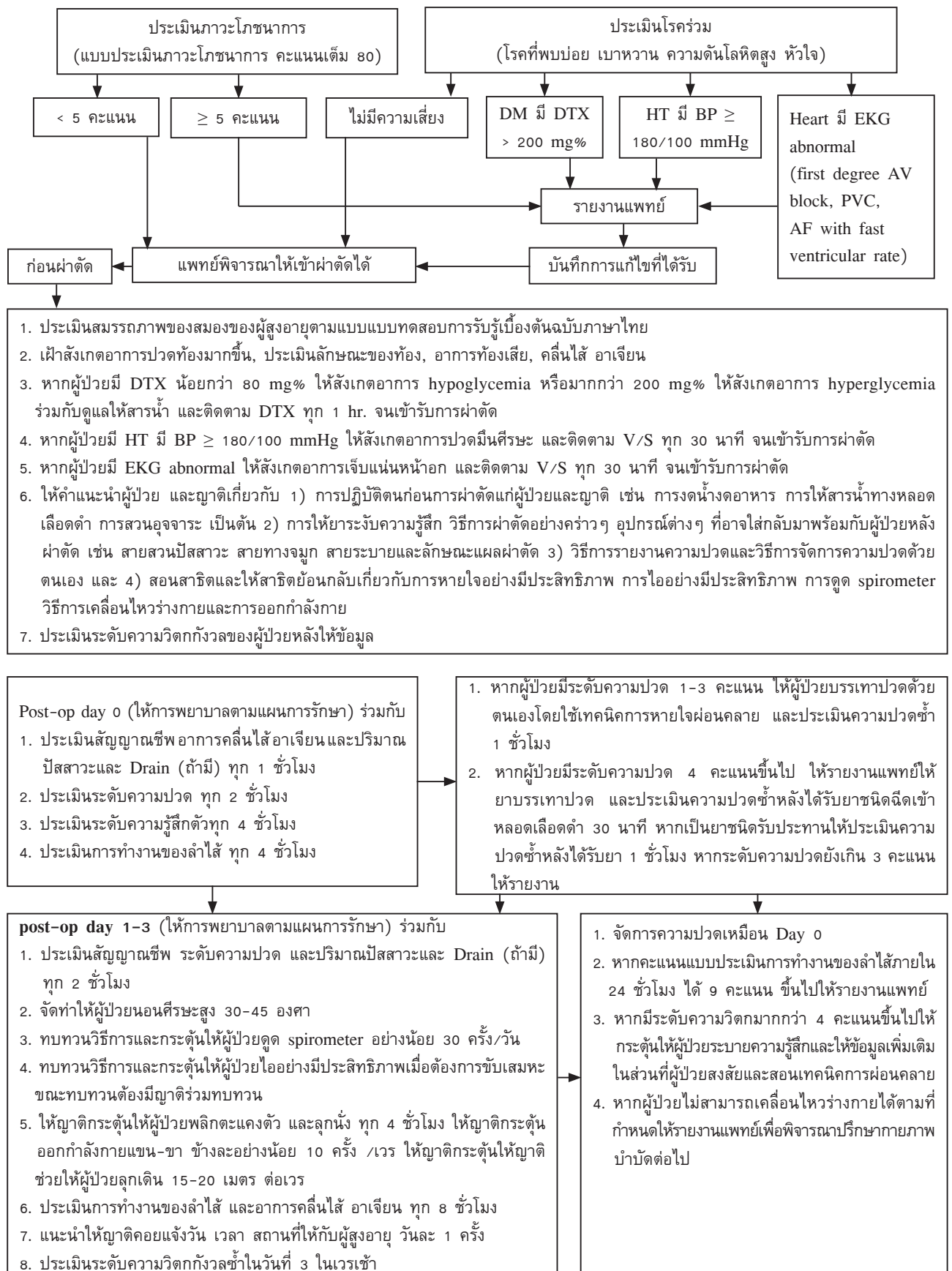
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการทบทวนหรือปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลทุก 2-3 ปี ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ที่เพิ่มขึ้น และมีการประเมินผลตัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนางานที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

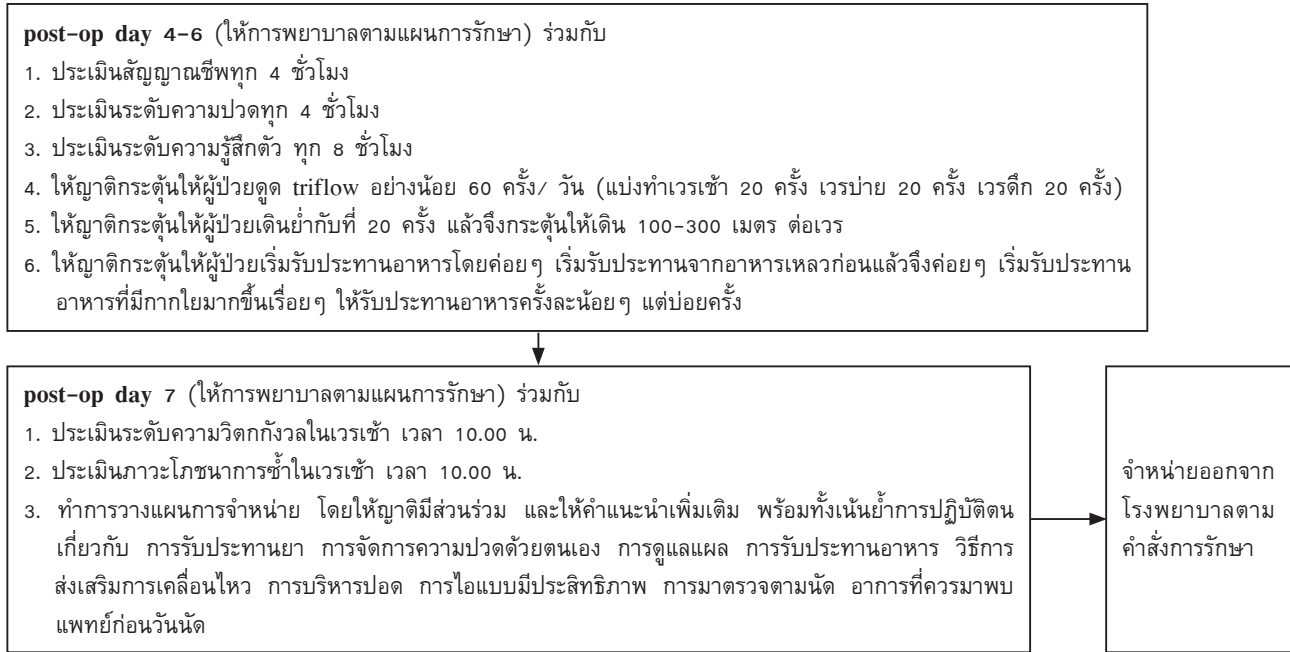
#### ด้านการวิจัย

1. การประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล ควรนำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีบริบทใกล้เคียงกัน และมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอ

2. ควรทำการศึกษาวิจัยต่อเนื่องเกี่ยวกับผลลัพธ์ระยะยาว เช่น ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และผลลัพธ์ด้านค่าใช้จ่าย

### แผนภูมิแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง





**การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ**

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความวิจัยนี้ ผู้เขียนลำดับที่ 1 มีส่วนร่วมในการเขียนบทความ และผู้เขียนลำดับที่ 2 3 ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการวิจัย ให้ข้อคิดเห็นการเขียนบทความ และตรวจสอบความถูกต้องทุกขั้นตอน

**การมีผลประโยชน์ทับซ้อน**

บทความวิจัยฉบับนี้ไม่มีผลประโยชน์ใดๆ ทับซ้อน

**แหล่งทุนสนับสนุน**

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**กิตติกรรมประกาศ**

ผู้เขียนขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำหรับทุนสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณหัวหน้าหน่วยงานที่สนับสนุนให้มีโอกาสศึกษาต่อ ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมืออย่างดี และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน และกรรมการสอบที่ให้ข้อเสนอแนะที่ช่วยให้งานมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

**เอกสารอ้างอิง**

1. Assntachai P. Common health problems in the elderly and prevention. 2 nd ed. Bangkok: Union Creation; 2011. Thai.
2. Department of Medical Services. Annual report 2016. Bangkok: Department of Medical Services; 2016. Thai.
3. Anesthesiology of Hatyai Hospital. Annual report of statistics of elderly patients undergoing surgery. Songkhla: Hatyai Hospital; 2016-2017. Thai.

4. Treeprasertsuk S. Gastroenterology diagnosis and current management. Bangkok: Vichaiyut Hospital; 2017. Thai.
5. Jirapongsathorn P. Laparoscopic cholecystectomy at Prapokkklao Hospital. JPMC. 2017; 34(4): 305-18. Thai.
6. Assntachai P. Health services for Thai elderly in primary level. PCFM. 2009; 1(1): 37-40. Thai.
7. Assantachai P. Common health problems in the elderly and prevention. Bangkok: Union Creation; 2012.
8. Sritan S, Utriyaprasit K, Toskulkao T. Predictive factors in post-operative recovery abdominal surgery patients. JTNMC. 2014; 29(2): 21-35. Thai.
9. Mattok K, Moore E, Feliciano D. Truma united stated of America: acid-free paper: America; 2013.
10. Manusook S, Suwannarurk K, Bhamarapratana K, et al. Efficacy and complications of gynecologic endoscopic surgery in thammasat university hospital: A 10-year experience. TMJ. 2013; 13(1): 29-35. Thai.
11. Male Surgery 510 ward of Hat Yai hospital. Surgical statistics in elderly patients report 2017. Songkhla: Hat Yai hospital; 2016-2017. Thai.
12. Kiattisin P, Kasemkitwattana S, Chayaput P. Postoperative recovery in patient with abdominal surgery: an integrative review. JTNMC. 2010; 25(2): 87-99. Thai.
13. National Health and Medical Research Council (NHMRC) 2000. A guide to development implementation and evaluation of clinical practice guideline [Internet]. Australia: National Health and Medical Research Council; 2000 [cited 2017 Jul 15]. Available from: [http://www.health.qld.gov.au/cpcrc/pdf/nhmrc\\_clinprgde.pdf](http://www.health.qld.gov.au/cpcrc/pdf/nhmrc_clinprgde.pdf)



14. Pedziwiatr M, Mavrikis J, Witowski J, et al. Current status of enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol in gastrointestinal surgery. *Med Oncol.* 2018; 35(6): 1-8. doi: 10.1007/s12032-018-1153-0.
15. Paduraru M, Ponchietti L, Casas I, et al. Enhanced Recovery after emergency: A systematic review. *Bull Emerg Trauma.* 2017; 5(2): 70-8.
16. Ljungqvist O, Scott M, Fearon K. Enhanced recovery after surgery: a review. *JAMA Surgery.* 2017; 152(3): 292-8. doi: 10.1001/jamasurg.2016.4952.
17. Sommongkol S, Jareansinsub W, Leetongin M, et al. Nursing care for recovery after urgent abdominal surgery in older persons. *Journal of Nursing and Health Care.* 2016; 34(3): 12-9. Thai.
18. Pengkaew S. Effects of foot reflexology on abdominal distention and postoperative recovery in elderly patients with abdominal surgery [dissertation]. [Songkhla]: Prince of Songkla University; 2016. 136 p.
19. Gaberson KB. The effect of humorous distraction on preoperative anxiety. *AORN J.* 1991; 54(6): 1258-64. doi: 10.1016/s0001-2092(07)66875-6.
20. The Joanna Briggs Institute. Reviewers' manual 2014 edition [Internet]. Australia: The Joanna Briggs Institute; 2014 [cited 2017 May 11]. Available from <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>
21. Institute of Medical Research and Technology Assessment. Appraisal of guideline for research and evaluation II. Bangkok: Department of medical services; 2015. Thai.
22. Chaichuay P. Factor influencing utilization of the research results by the personnel and the students of the academic affairs institutes' networks of the public health and medical technology. *Journal of education: Faculty of Education: Srinakharinwirot University.* 2016; 16(1): 136-46. Thai.
23. Rittithrum W, Chinnoros S. The results of preparatory information on anxiety and pain in abdominal surgery patients. *KJN.* 2012; 19(2): 75-87. Thai.