

# ผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องชนิดส่องกล้อง ที่ใช้ถุงรองรับขึ้นเนื้อที่ประติษฐ์ขึ้น

ณัฏฐิญา จินดากุล, พย.บ.\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องชนิดส่องกล้องและใช้ถุงรองรับขึ้นเนื้อที่ประติษฐ์ขึ้น กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดในช่องท้องชนิดส่องกล้อง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มอย่างง่ายได้กลุ่มควบคุม จำนวน 32 คน กลุ่มทดลอง จำนวน 64 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกอุบัติการณ์ แบบวัดความพึงพอใจ แบบบันทึกผลการปฏิบัติตามคำแนะนำและมาตรฐานตามนัด และแบบวัดคุณภาพชีวิต ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ของเครื่องมือส่วนที่ 3 และ 5 เท่ากับ .78 และ .69 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติที และไค์สแควร์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 50-59 ปี ไม่พบการรั่วของถุงรองรับขึ้นเนื้อ และพบการติดเชื้อในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ถุงรองรับขึ้นเนื้อมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 12.50 มีความพึงพอใจต่อการให้การพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลและการมาตรวจตามนัด คิดเป็นร้อยละ 100 และคุณภาพชีวิตของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับดีมากและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพหรือประสิทธิภาพของการพยาบาลต่อไป

**คำสำคัญ:** ผลลัพธ์การพยาบาล การผ่าตัดชนิดส่องกล้อง ถุงรองรับขึ้นเนื้อ

---

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์  
ผู้เขียนหลัก e-mail: natteeya2508@gmail.com

# Nursing outcomes of using an artificial specimen retrieval bag among patients after laparoscopic abdominal surgery

Natteeya Jindakul B.N.S.\*

## Abstract

The purpose of this research was to study the nursing outcomes of using an artificial specimen retrieval bag in patients after laparoscopic abdominal surgery. The subjects were patients who underwent laparoscopic abdominal surgery at Kalasin Hospital. The participants were assigned to the control (n = 32) and experimental (n = 64) groups using simple random sampling. The research instruments comprised five parts: the personal information form, the incident record form, the satisfaction form, the practice record form according to recommendations and follow-up, and the quality-of-life measurement form. The Cronbach's alpha reliability for the 3rd and 5th parts of the quality-of-life measurement questionnaire was .78 and .69, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics, an independent t-test, and a chi-square test.

The results revealed that most of the samples were female, aged 50-59 years, with a duration of illness of 3-5 years. No leakage of the artificial specimen retrieval bag was found. Around 12.5% of the participants in the control group who did not use an artificial specimen retrieval bag reported infections. The participants had satisfaction with nursing care at a higher level, and the scores were statistically significant at the .01 level. All the participants (100%) followed the nurse's advice and had regular follow-up visits on the appointment day. The quality of life in both groups was at a very good level and was statistically significant at the .05 level.

The finding suggests that nurses should apply the study results to the nursing process to further improve the quality or efficiency of nursing care.

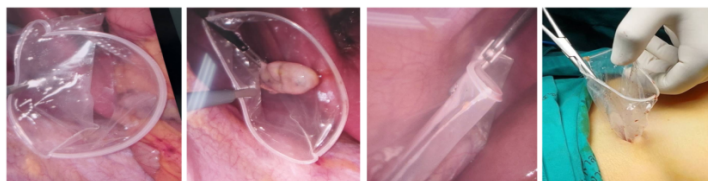
**Key words:** Nursing outcomes, laparoscopy, specimen artificial retrieval bag

---

\* Professional Nurse, Operation room nursing department., Kalasin Hospital  
Corresponding author e-mail: natteeya2508@gmail.com

## บทนำ

ปัจจุบันการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้อง (Laparoscopic surgery) เป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์หลายสาขาส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ลดระยะเวลาการผ่าตัด ลดขนาดแผลผ่าตัด ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว ใช้เวลารักษาหลังผ่าตัดสั้น และประหยัดค่าใช้จ่ายกว่าการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง (Exploratory Laparotomy) (Johnson et al., 2015) แต่การผ่าตัดผ่านกล้องจำเป็นต้องใช้ชุดอุปกรณ์และเครื่องมือที่ซับซ้อน มีความจำเพาะในการใช้งาน รวมถึงต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษของศัลยแพทย์ โดยเฉพาะถุงรองรับชิ้นเนื้อ (Specimen artificial retrieval bag) สำหรับการผ่าตัดช่องท้องผ่านกล้องซึ่งผลิตจากวัสดุหลายชนิด ถุงรองรับชิ้นเนื้อทำหน้าที่เป็นถุงบรรจุชิ้นส่วนจากการผ่าตัดและนำออกมาจากช่องท้องของผู้ป่วยผ่านทางแผลผ่าตัดหน้าท้อง เป็นอุปกรณ์เสริมที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ทำให้มีราคาแพงและค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง (Prathanvanich, 2016) ปัญหาของการใช้ถุงรองรับชิ้นเนื้อที่พบบ่อยคือ การที่ศัลยแพทย์ต้องกรีดแผลผ่าตัดให้กว้างขึ้น เพื่อให้ดึงถุงออกจากแผลผ่าตัดได้ และความไม่สะดวกต่อการผ่าตัดจากการดึงถุงออกจากแผลผ่าตัดยาก (Stavroulis, Memtsa, & Yoong, 2013) ในปี 2560 กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จึงได้ริเริ่มประดิษฐ์ถุงรองรับชิ้นเนื้อ โดยในระยะแรกนำถุงพลาสติกใสอาหารมาเย็บขอบถุงด้วย Silk 2/0 แล้วนำมาทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization) ด้วยวิธีอบแก๊สเอทิลีนออกไซด์ (Ethylene Oxide) แต่เมื่อนำไปใช้งานจริงพบปัญหาว่าปากถุงติดกันเมื่อถุงสัมผัสกับน้ำ เลือด หรือสารคัดหลั่ง การเปิดปากถุงไม่สะดวก เกิดความยุ่งยากในการใช้งาน ระยะต่อมาจึงเปลี่ยนวัสดุจากถุงพลาสติกใสอาหาร เป็นถุงพลาสติกใสซิปล็อคสำหรับใส่ยาชนิดรับประทานในโรงพยาบาล ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ ด้วยวิธีอบแก๊สเอทิลีนออกไซด์ นำมาทดลองใช้ครั้งแรกในการผ่าตัด Laparoscopic Appendectomy แต่ยังพบปัญหาซิปล็อคของปากถุงถูกหนีบปิดเมื่อนำถุงเข้าไปในช่องท้อง ก่อนที่จะใช้รองรับชิ้นเนื้อ จำเป็นต้องดึงปากถุงเปิดอีกครั้ง ไม่สะดวกต่อการใช้งาน จึงพัฒนาต่อโดยดัดแปลงกลับด้านถุงข้างในออกมาข้างนอก เพื่อไม่ให้ปากถุงถูกหนีบเมื่อนำถุงเข้าไปในช่องท้อง พบว่าใช้งานได้สะดวก ปากถุงเปิดอัดได้คงตัว ใส่ชิ้นเนื้อง่าย นำออกจากช่องท้องง่าย เริ่มนำไปใช้ในการผ่าตัดส่องกล้องอื่น ๆ เช่น Laparoscopic Cholecystectomy, Laparoscopic Cystectomy ที่หลากหลายขึ้น เป็นต้น (Teerapattanapong, 2022)



ถุงรองรับชิ้นเนื้อที่ประดิษฐ์ขึ้น (Specimen artificial retrieval bag) และนำมาใช้ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2563  
ถึงปัจจุบัน (Teerapattanapong, 2022)

ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะของพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดังกล่าวด้วยวิธีการผ่าตัดช่องท้องชนิดส่องกล้อง จึงสนใจที่จะทำการศึกษาผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องชนิดส่องกล้องที่ใช้ถุงรองรับชิ้นเนื้อที่ประดิษฐ์ขึ้น ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ (1) ด้านความปลอดภัย (2) ด้านการได้รับการตอบสนองทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม (3) ด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วย และ (4) ผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิต (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2022) ภายใต้การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งในระหว่างเข้ารับการผ่าตัด (Association of Perioperative Registered Nurses, 2013) และภายหลังการผ่าตัดแบบส่องกล้อง เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนารูปแบบการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดในช่องท้องด้วยวิธีการส่องกล้องต่อไป

## คำถามการวิจัย

ผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องที่ใช้ถุงรองรับชิ้นเนื้อที่ประดิษฐ์ขึ้นเป็นอย่างไร

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องด้วยการส่องกล้องและใช้ถุงรองรับชิ้นเนื้อที่ประดิษฐ์ขึ้นประกอบด้วย 4 ด้าน คือ (1) ด้านความปลอดภัย ได้แก่ การรั่วของถุงรองรับชิ้นเนื้อ อัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัด (2) ด้านการได้รับการตอบสนองทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการให้การพยาบาลทั้งในขณะผ่าตัดและหลังการผ่าตัด (3) ด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ การให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษาและการมาตรวจตามนัด และ (4) ผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิต

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามแนวคิดระบบจำแนกผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing Outcomes Classification [NOC]) (Moorhead et al., 2022) ร่วมกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดของ Association of Perioperative Registered Nurses (2013) รวมถึงการทบทวนวรรณกรรม เอกสารทางวิชาการ และตำราที่เกี่ยวข้อง ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลเป็นข้อบ่งชี้สถานะที่เกิดขึ้นในผู้รับบริการที่มาจากการให้การพยาบาล ซึ่งสามารถวัดได้ และการวัดผลลัพธ์การพยาบาลเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแสดงได้จากการเกิดผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาล ถือได้ว่ามีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ประเภทของเครื่องมือวัดประกอบด้วย 3 ประเภท ได้แก่ 1) ตัวชี้วัดด้านโครงสร้าง (Structural indicators) เป็นการประเมินโครงสร้างการจัดบริการของระบบ 2) ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ (Process indicators) เป็นการประเมินกระบวนการกิจกรรม หรือขั้นตอนการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย 3) ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ (Outcomes indicators) ประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอันเป็นผลลัพธ์จากกระบวนการให้บริการ เช่น การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดที่ 72 ชั่วโมง (Singh, Singh, & Singh, 2009) รวมถึงผลลัพธ์ขั้นสุดท้าย ได้แก่ ความพิการ การเสียชีวิต ความพึงพอใจ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกระบวนการพยาบาลมาร่วมประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล** หมายถึง ข้อบ่งชี้สถานะที่เกิดขึ้นในผู้รับบริการที่มาจากการให้การพยาบาล ซึ่งสามารถวัดได้ และการวัดผลลัพธ์การพยาบาลเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแสดงได้จากการเกิดผลลัพธ์ที่ดี ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ (1) ด้านความปลอดภัย ได้แก่ การรั่วของถุงรองรับชิ้นเนื้อ อัตราการติดเชื้อที่ 72 ชั่วโมงของแผลผ่าตัด (2) ด้านการได้รับการตอบสนองทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการให้การพยาบาลทั้งในขณะผ่าตัดและหลังการผ่าตัด (3) ด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ การให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษาและการมาตรวจตามนัด และ (4) ผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิต

**การผ่าตัดแบบส่องกล้อง (Laparoscopic surgery)** หมายถึง วิธีการผ่าตัดที่รุกรานต่ออวัยวะต่าง ๆ โดยใช้กล้องที่มีขนาดเล็กและลักษณะเป็นท่อเล็ก ๆ และมีแหล่งกำเนิดแสงในตัวใส่เข้าไปในร่างกายผ่านรอยแผลผ่าตัดที่มีขนาดเล็กมาก โดยศัลยแพทย์สามารถใส่เครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อเข้าไปตัดและซ่อมแซมเนื้อเยื่อได้ ซึ่งการผ่าตัดด้วยการส่องกล้องจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้รวดเร็วกว่าการผ่าตัดเปิดหน้าท้องแบบปกติ

**ถุงเก็บชิ้นเนื้อ** หมายถึง ถุงสำหรับการผ่าตัดส่องกล้อง ทำหน้าที่เป็นถุงบรรจุชิ้นส่วนจากการผ่าตัดและนำออกมาจากช่องท้องของผู้ป่วย ที่เป็นนวัตกรรมจากถุงซิปล็อคใส่นานาทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization) ด้วยวิธีอบแก๊สเอทิลีนออกไซด์ และใช้ในการผ่าตัดภายในช่องท้อง ที่ได้พัฒนาดัดแปลงโดยกลับด้านถุงข้างในออกมาข้างนอก ป้องกันฝาถุงถูกหนีบปิดก่อนใช้

**กระบวนการพยาบาล** หมายถึง วิธีการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยภายใต้ขั้นตอนทางการพยาบาลประกอบด้วย การวินิจฉัยและการกำหนดปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลทางการพยาบาล

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในรูปแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) เพื่อศึกษาผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องชนิดส่องกล้องและใช้ถุงรองรับชิ้นเนื้อที่ประคิษฐ์ขึ้น ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ (1) ด้านความปลอดภัย (2) ด้านการได้รับการตอบสนองทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม (3) ด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วย และ (4) ผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิต

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดช่องท้องแบบส่องกล้องโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม - พฤศจิกายน 2565 ผู้วิจัยสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลากแบบสลับกันและใช้วิธีการของ Double blind ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 96 คน กลุ่มที่ 1 เป็นผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดแบบส่องกล้องร่วมกับการไม่ใช้ถุงรองรับชิ้นเนื้อ (กลุ่มควบคุม) จำนวน 32 คน กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดแบบส่องกล้องและใช้ถุงรองรับชิ้นเนื้อ (กลุ่มทดลอง) จำนวน 64 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยเข้ารับการผ่าตัดใด ๆ มาก่อน ผู้ป่วยไม่มีประวัติการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับโรคที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ทางอายุรกรรม เกณฑ์คัดออกคือ เป็นผู้ป่วยที่ไม่พร้อมเข้ารับการผ่าตัดตามคำแนะนำของศัลยแพทย์ผู้รักษา ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของสัญญาณชีพ ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตบนมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตล่างมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท หรืออัตราการหายใจมากกว่า 26 ครั้ง/นาที เมื่อผ่านการคัดกรองเรียบร้อยแล้ว กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการพยาบาลในรูปแบบเดียวกัน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ และอายุ 2) แบบบันทึกปฏิบัติการ เป็นแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการรู้ของถุงรองรับชิ้นเนื้อ และการติดเชือกของแผลผ่าตัดที่ 72 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด 3) แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการให้การพยาบาลทั้งในขณะผ่าตัดและหลังการผ่าตัด ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลโดยคำนวณหาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อแล้วนำมาเทียบกับเกณฑ์ 5 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด, 3.50 - 4.49 หมายถึง พึงพอใจมาก, 2.50 - 3.49 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง, 1.50 - 2.49 หมายถึง พึงพอใจน้อย และ 1.00 - 1.49 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด 4) แบบบันทึกผลการปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล และการมาตรวจตามนัด ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ และ 5) แบบวัดคุณภาพชีวิต ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลเช่นเดียวกับส่วนที่ 3

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเท่ากับ .86, .87 และ .96 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ทุกข้อ สำหรับค่าเที่ยงด้วยวิธีของแอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha) ของเครื่องมือส่วนที่ 3 และ 5 มีค่าเท่ากับ .78 และ .69

### การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอโครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ตามใบอนุญาตเลขที่ COA No. 007-2022
2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธี Double blind และบางส่วนเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยใน บันทึกข้อมูลลงในเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยใส่รหัสเพื่อปกปิดข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้ถุงรองรับชิ้นเนื้อได้จากการบันทึกการผ่าตัดของผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้ ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองจนเข้าใจตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจ และซักถามได้ตลอดเวลาหากมีข้อสงสัย
3. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถูกเก็บเป็นความลับ โดยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้แล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบบันทึกข้อมูลทุกฉบับ สร้างคู่มือและลงรหัสข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์แล้วนำไปคำนวณด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติแบบสำเร็จรูป ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่ต่างกันโดยใช้สถิติ Independent t-test และสถิติไครส์แควร์

### ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (N = 96) จำแนกตามกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n = 32)	กลุ่มทดลอง (n = 64)	รวม (N = 96)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. เพศ			
ชาย	12 (12.50)	30 (31.25)	42 (43.75)
หญิง	20 (20.83)	34 (35.41)	54 (56.25)
2. อายุ			
อายุต่ำกว่า 39 ปี	3 (3.13)	1 (1.04)	4 (4.17)
40 - 49 ปี	7 (7.29)	18 (18.75)	25 (26.04)
50 - 59 ปี	12 (12.50)	25 (26.04)	37 (38.54)
60 - 69 ปี	9 (9.38)	19 (19.79)	28 (29.17)
70 ปีขึ้นไป	1 (1.04)	1 (1.04)	2 (2.08)
3. การรู้ของถุงรองรับชิ้นเนื้อ			
ไม่รู้	0	64 (100.00)	64 (100.00)
รู้	0	0	0
4. การติดเชื้อที่ 72 ชม.ของแผลผ่าตัด			
ไม่ติดเชื้อ	28 (87.50)	63 (98.43)	91 (94.79)
ติดเชื้อ	4 (12.50)	1 (1.56)	5 (5.21)

จากตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและอายุระหว่าง 50 - 59 ปี ไม่พบการรื้อของถุงรองรับชิ้นเนื้อของทั้งสองกลุ่ม แต่พบการติดเชื้อที่ 72 ชั่วโมงของแผลผ่าตัดในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้ถุงรองรับชิ้นเนื้อมากกว่ากลุ่มทดลอง

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบการติดเชื้อ 72 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด (N = 96)

รายการ	กลุ่มควบคุม (N = 32)	กลุ่มทดลอง (N = 64)	$\chi^2$	df	p-value
การติดเชื้อที่ 72 ชั่วโมงของแผลผ่าตัด	4 (%)	1 (%)	2.25	3	.04

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบจำนวนการติดเชื้อที่ 72 ชั่วโมงของแผลผ่าตัดพบว่า การติดเชื้อที่ 72 ชั่วโมงของแผลผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 2.25$ ,  $df = 3$ )

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มควบคุม (n = 32)

ข้อความ	M(SD)	ระดับความพึงพอใจ
1. การเปิดโอกาสและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย	4.69 (0.47)	มากที่สุด
2. การให้การพยาบาลด้วยความสุภาพอ่อนโยน	4.66 (0.48)	มากที่สุด
3. การเปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็น	4.53 (0.51)	มากที่สุด
4. การอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด	4.53 (0.54)	มากที่สุด
5. การให้รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับเทคนิคการผ่าตัดตามที่ผู้ป่วยต้องการ	4.47 (0.51)	มาก
6. การให้เหตุผลในขณะปฏิบัติการพยาบาล	4.47 (0.62)	มาก
7. ความพึงพอใจโดยรวม	4.44 (0.62)	มาก
8. การใช้เทคนิคและวิธีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว	4.34 (0.48)	มาก
รวม	4.52 (0.30)	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 4.52$ ,  $SD = .30$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การเปิดโอกาสและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 4.69$ ,  $SD = .47$ ) รองลงมา คือ การให้การพยาบาลด้วยความสุภาพอ่อนโยน ( $M = 4.66$ ,  $SD = .48$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การใช้เทคนิคและวิธีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว ( $M = 4.34$ ,  $SD = .48$ )

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลอง (n = 64)



ข้อความ	M(SD)	ระดับความพึงพอใจ
1. การเปิดโอกาสและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย	4.84 (0.37)	มากที่สุด
2. การให้การพยาบาลด้วยความสุภาพอ่อนโยน	4.81 (0.38)	มากที่สุด
3. การเปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็น	4.80 (0.41)	มากที่สุด
4. การอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด	4.70 (0.53)	มากที่สุด
5. การให้รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับเทคนิคการผ่าตัดตามที่ผู้ป่วยต้องการ	4.66 (0.48)	มากที่สุด
6. การให้เหตุผลในขณะปฏิบัติการพยาบาล	4.63 (0.60)	มากที่สุด
7. ความพึงพอใจโดยรวม	4.61 (0.61)	มากที่สุด
8. การใช้เทคนิคและวิธีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว	4.52 (0.50)	มากที่สุด
รวม	4.70 (0.32)	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 4.70$ ,  $SD = .32$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การเปิดโอกาสและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 4.84$ ,  $SD = .37$ ) รองลงมา คือ การเปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็น ( $M = 4.81$ ,  $SD = .38$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การใช้เทคนิคและวิธีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว ( $M = 4.52$ ,  $SD = .50$ )

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ( $N = 96$ )

	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	$t$	$df$	$p$ -value
	( $N = 32$ )	( $N = 64$ )			
ความพึงพอใจ	4.52 (.30)	4.70 (.32)	-2.66	94	.01

จากตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $t = -2.66$ ,  $df = 94$ )

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลและการมาตรวจตามนัด ( $N = 96$ )

กิจกรรม	กลุ่มควบคุม ( $N = 32$ )		กลุ่มทดลอง ( $N = 64$ )	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. การปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล	32 (100)	0	64 (100)	0
2. การมาตรวจตามนัด	32 (100)	0	64 (100)	0

จากตารางที่ 6 พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลและการมาตรวจตามนัด คิดเป็นร้อยละ 100



ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุม ( $n = 32$ ) และกลุ่มทดลอง ( $n = 64$ )

กิจกรรม	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ คุณภาพ ชีวิต	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ คุณภาพ ชีวิต
1. ความสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ตามปกติ และมีสัมพันธภาพที่ดี	4.78	.42	ดีมาก	4.91	.29	ดีมาก
2. การทำงานอดิเรก พักผ่อน และการเข้าสังคมอย่างมีความสุข	4.75	.44	ดีมาก	4.86	.35	ดีมาก
3. สามารถทำงานบ้าน งานประจำ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือกิจกรรมที่พึงประสงค์ได้	4.72	.46	ดีมาก	4.84	.37	ดีมาก
4. ร่างกายแข็งแรง ไม่มีอาการอ่อนเพลีย	4.62	.49	ดีมาก	4.78	.49	ดีมาก
5. การแต่งกายใส่เสื้อผ้าได้อย่างเหมาะสม	4.59	.50	ดีมาก	4.73	.45	ดีมาก
6. มีความสุขในการดำเนินชีวิต	4.59	.56	ดีมาก	4.72	.45	ดีมาก
7. การมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างปกติภายหลังการได้รับการผ่าตัด	4.53	.57	ดีมาก	4.67	.51	ดีมาก
8. การไม่แยกตัวจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด	4.47	.51	ดี	4.61	.49	ดีมาก
รวม	4.63	.29	ดีมาก	4.77	.22	ดีมาก

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุมโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ( $M = 4.63$ ,  $SD = .29$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ตามปกติ และมีสัมพันธภาพที่ดีอยู่ในระดับดีมาก ( $M = 4.78$ ,  $SD = .42$ ) รองลงมา คือ การทำงานอดิเรก พักผ่อน และการเข้าสังคมอย่างมีความสุข ( $M = 4.75$ ,  $SD = .44$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การไม่แยกตัวจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดอยู่ในระดับดี ( $M = 4.47$ ,  $SD = .51$ )

สำหรับค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับดีมาก ( $M = 4.77$ ,  $SD = .22$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ตามปกติ และมีสัมพันธภาพที่ดีอยู่ในระดับดีมาก ( $M = 4.91$ ,  $SD = .29$ ) รองลงมา คือ ร่างกายแข็งแรง ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ( $M = 4.86$ ,  $SD = .35$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การไม่แยกตัวจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดอยู่ในระดับดีมาก ( $M = 4.61$ ,  $SD = .49$ )

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ( $N = 96$ )

	กลุ่มควบคุม ( $N = 32$ )	กลุ่มทดลอง ( $N = 64$ )	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i> -value
ความพึงพอใจ	4.63 (.29)	4.77 (.22)	-2.48	94	.02

จากตารางที่ 8 พบว่า ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = -2.48$ ,  $df = 94$ )

## อภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 50-59 ปี ไม่พบการรื้อของถุงรองรับชิ้นเนื้อ และพบการติดเชื้อในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ถุงรองรับชิ้นเนื้อมากกว่า อาจเนื่องมาจากผลของการคัดค้นถุงรองรับชิ้นเนื้อและใช้จริงโดยประดิษฐ์ขึ้นจากซองยาซึ่งดัดแปลงกลับด้านถุงข้างในออกมาข้างนอก สำหรับการผ่าตัดชนิดส่องกล้อง เพื่อไม่ให้ปากถุงถูกหนีบเมื่อนำถุงเข้าไปในช่องท้อง ที่พบว่าใช้งานได้สะดวก ปากถุงเปิดอัดได้คงตัว ใส่ชิ้นเนื้อง่าย นำออกจากช่องท้องง่าย สำหรับด้านคุณค่า ความโดดเด่น และประโยชน์ในการนำไปใช้ คือ คุณลักษณะของถุงใสไม่มีสี มองเห็นชัดเจน เนื้อพลาสติกเหนียว ทนทานต่อการฉีกขาด จากคุณสมบัติของถุงบรรจุยาในปัจจุบันมักจะผลิตจากสารในกลุ่มฟิล์มโพลิไวนิลคลอไรด์ (Polyvinylidene Chloride) ซึ่งมีความโปร่งใส มีความเป็นมันสูง มีค่าความเหนียว การต้านแรงดึง ด้านแรงกระแทกสูงมาก ทนทานต่อสารเคมี ยกเว้นต่าง ได้แก่ เอสเทอร์ และคีโตน ดูดซึมน้ำได้ดี ป้องกันการซึมของน้ำ แก๊ส และกลิ่นต่าง ๆ ได้ดีมาก ป้องกันการซึมผ่านของไขมันและน้ำมันได้ดี แต่ต้องใช้งานภายใต้อุณหภูมิ 15-135 องศาเซลเซียส (Food Network Solution, 2022) ราคาถูก และช่วยให้ศัลยแพทย์สามารถทำงานได้ง่ายขึ้น สะดวก สอดคล้องกับผลการศึกษานำร่องเรื่อง ผลการทดลองใช้นวัตกรรมถุงรองรับชิ้นเนื้อแผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่พบว่าสามารถลดการปนเปื้อนของสารคัดหลั่งและจากชิ้นเนื้อปนเปื้อนบาดแผล ภาวะการติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัดลดลงมากกว่าร้อยละ 98 ศัลยแพทย์ผู้ใช้งานเกิดความพึงพอใจร้อยละ 98.09 สามารถผลิตถุงรองรับชิ้นเนื้อใช้เอง มีคุณภาพราคาถูก ได้มาตรฐาน ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการนำเข้าถุงรองรับชิ้นเนื้อจากต่างประเทศ ซึ่งถุงรองรับชิ้นเนื้อที่ผลิตขึ้นเอง คิดต้นทุนในการผลิตเฉลี่ยถุงละ 16.70 บาท (ถุงใส่ชิ้นเนื้อที่นำเข้าจากต่างประเทศ ถุงละ 330-800 บาท) หลังจากนำไปใช้กับผู้ป่วยจำนวน 2,750 case ในระยะเวลา 3 ปี 3 เดือนพบว่า ประหยัดค่าใช้จ่ายได้ทั้งสิ้น =  $2,200,000 - 45,925 = 2,154,075$  บาท หรือเฉลี่ยเดือนละ 55,232 บาท (Teerapattanapong, 2022)

ผลลัพธ์การพยาบาลด้านความพึงพอใจที่มีต่อการให้การพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจที่มีต่อการให้การพยาบาลระดับมากที่สุด แต่ทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจที่มีต่อการให้การพยาบาลแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากความพึงพอใจที่เกิดขึ้นในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มนั้น เป็นความพึงพอใจในภาพรวมของการให้การพยาบาลภายใต้ทักษะของการสื่อสาร ทักษะทางการพยาบาล พฤติกรรมการดูแลของพยาบาล และการรับรู้ถึงความพึงพอใจ แต่สิ่งที่ทำให้เกิดแตกต่างกันในความพึงพอใจของทั้งสองกลุ่มคือ กลุ่มทดลองได้รับการดูแลที่มีมุ่งให้เกิดความไว้วางใจและพึงพอใจมากกว่าปกติ ประกอบไปด้วย การพยาบาลเพื่อบรรเทา (relieving) สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย (Attraction of patient participation) การเคารพอย่างลึกซึ้ง (Deep of respecting) และการสื่อสารที่สร้างสรรค์ (Constructive communication) ซึ่งทุกส่วนต้องประกอบกัน (Salmani, Hasanvand, Bagheri, & Mandegar, 2017) ดังนั้นในอนาคตควรจะต้องมีการพัฒนากลยุทธ์ทางการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องสามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมิน วินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล ให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด ซึ่งเป็นความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดที่ต้องพัฒนาตนเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปในยุคปัจจุบัน โดยอาศัยความรู้ ความสามารถ ความชำนาญเฉพาะทาง และคุณสมบัติส่วนบุคคลที่จำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนทักษะการปฏิบัติงานเป็นพิเศษ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การปฏิบัติงานพยาบาลผ่าตัดมีความเสี่ยงต่อความเป็นความตายของผู้ป่วย ลักษณะงานจึงมีความเร่งรีบ รวดเร็ว มีความถูกต้องแม่นยำ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่สูง และอาจเกิดปัญหาเฉพาะหน้าได้ตลอดเวลา ถึงแม้ว่าจะมีการวางแผนหรือคาดการณ์การผ่าตัดไว้ล่วงหน้าก็ตาม การเกิดความผิดพลาดในทีมผ่าตัด การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ ความล่าช้าในการผ่าตัด จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้ จากลักษณะงานดังกล่าว พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความสามารถพร้อมรับสถานการณ์ต่าง ๆ สามารถจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ได้มาตรฐานใน

การดูแลผู้ป่วยตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ (Association of Perioperative Registered Nurses, 2013) ครอบคลุมทุกระยะการผ่าตัด ได้แก่ การพยาบาล ระยะก่อนผ่าตัด การพยาบาลระยะผ่าตัด และการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด โดยมีเป้าหมายสำคัญอยู่ที่การสร้างผลลัพธ์การพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น (Maleewong & Prachusilpa, 2019)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้นำกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดอย่างเต็มรูปแบบ ทั้งการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัดเพื่อการรักษา กระบวนการเตรียมความพร้อมสามารถดำเนินการร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ โดยบทบาทของพยาบาลที่สำคัญอย่างยิ่งคือ การให้ความรู้เพื่อเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจเนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจมีความวิตกกังวล บางรายเครียดเพราะกลัวไม่ปลอดภัย บางรายตื่นเต้นกับประสบการณ์การผ่าตัดครั้งแรกในชีวิต พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องสามารถวินิจฉัยปัญหาและประเมินผู้ป่วย และดำเนินการแก้ไขปัญหของผู้ป่วยให้ตรงประเด็น

สำหรับการวิจัยครั้งนี้มีปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหลักดังนี้ (Chinnoros, 2016)

#### 1. ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลก่อนผ่าตัด

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 : ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไม่เพียงพอ  
การพยาบาล

##### (1) อธิบายวิธีเตรียมตัวของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ร่วมกับแผนการรักษาของแพทย์ ประกอบด้วย

- การเตรียมผิวหนังก่อนผ่าตัด โดยการทำความสะอาดด้วยน้ำยา Hibiscrub/Povidine scrub โทนชน และทาผิวหนังหลังโทนชนแล้วด้วยน้ำยา 0.5% Tr. Hibitain in alcohol หรือ Povidine paint เพื่อลดจำนวนแบคทีเรียบริเวณผิวหนัง ป้องกันการอักเสบติดเชื้อของแผลผ่าตัด

- การทำความสะอาดร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า ได้แก่ อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ ลบสีทาเล็บ เพื่อใช้ประเมินสีเล็บดูการไหลเวียนเลือดที่ปลายนิ้วส่วนปลาย (capillary filling time) เป็นต้น

- การเตรียมลำไส้ ได้แก่ การให้ยาระบายก่อนนอน การสวนอุจจาระก่อนผ่าตัด เพื่อทำความสะอาดลำไส้ใหญ่ ลดการสัมผัสปนเปื้อนจากอุจจาระ และช่วยไม่ให้ท้องผูกหรือเกิดการอัดแน่นของอุจจาระในลำไส้

- การให้ยากล่อมประสาทเพื่อให้สามารถนอนหลับได้ นิยมใช้ยา Valium (Diazepam) Lorazepam (Ativan) ก่อนนอนคืนวันก่อนผ่าตัด และ/หรือก่อนไปห้องผ่าตัด

- การงดอาหารและน้ำทางปากก่อนผ่าตัด 6-8 ชั่วโมง หรือหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด เพื่อให้ทางเดินอาหารว่าง ป้องกันการสำลักเศษอาหารเข้าระบบทางเดินหายใจ

##### (2) สอนการออกกำลังกายบนเตียง (Bed exercise) ประกอบด้วย

- การหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ (Deep breathing) โดยการสูดหายใจเข้าทางจมูกยาว ๆ กลั้นไว้ และหายใจออกทางปากยาว ๆ ในลักษณะพ่นลมหายใจออกทางปาก เพื่อส่งเสริมถุงลมเล็ก ๆ ในปอดให้ขยายตัวเต็มที่ พื้นที่ในการแลกเปลี่ยนแก๊สออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในปอดเพิ่มขึ้น ทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น ป้องกันภาวะปอดอักเสบและปอดแฟบได้

- การไออย่างมีประสิทธิภาพ (Effective cough) เพื่อให้เสมหะออกจากปอดและทางเดินหายใจ โดยการทำ deep breathing ก่อน 4-5 ครั้ง และเมื่อหายใจเข้าครั้งสุดท้ายให้อ้าปากไอออกจากส่วนลึกของลำคอ

- การออกกำลังกายทั้ง 2 ข้าง เพื่อส่งเสริมการไหลเวียนเลือด ลดการคั่งของเลือดดำส่วนปลายขา ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำส่วนลึกของขา และส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา

- การพลิกตะแคงตัวซ้ายขวา เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ป้องกันแผลกดทับ ทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหวลดอาการท้องอืดและท้องผูก

(3) สอนและแนะนำการลุกออกจากเตียงลงมาเดินโดยเร็ว (Early ambulation) หลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง เพื่อให้มีการเคลื่อนไหวของลำไส้และป้องกันการเกิดพังผืดรัดลำไส้ (Adhesive band) ในระยะยาว ป้องกันการเกิด

ลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำส่วนลึกของขา ส่งเสริมการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ทำให้มีเลือดมาเลี้ยงแผลผ่าตัดดีขึ้น แผลผ่าตัดหายเร็วขึ้น

วิธีทำเริ่มจากการค่อย ๆ ไขหัวเตียงให้สูงขึ้นอยู่ในท่า Fowler's position ให้ผู้ป่วยนั่ง 1-2 นาที หลังจากนั้นจัดให้นั่งห้อยขาข้างเตียง แกว่งขา และค่อย ๆ ลูกจากเตียงลงยืนข้างเตียง พยาบาลช่วยพยุงผู้ป่วยเริ่มเดิน โดยเดินรอบ ๆ เตียงเป็นระยะสั้น ๆ ก่อน แล้วจึงเพิ่มระยะทางการเดินมากขึ้น ทำวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและเย็น โดยมีข้อควรระวังคือ ขณะที่ไขหัวเตียง/ขณะผู้ป่วยนั่ง/ขณะลงเดิน หากผู้ป่วยมีอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด รู้สึกจะเป็นลม ให้หยุดพัก และหากมีอาการมากควรให้นอนพักบนเตียง ก่อนและหลังทำต้องประเมินการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพด้วย

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 : วิดกกังวล/กลัวต่อการผ่าตัด/การได้รับยาระงับความรู้สึก

การพยาบาล

- (1) ประเมินระดับและสาเหตุของความวิตกกังวล ดูแลเอาใจอย่างใกล้ชิดและให้ครอบครัวมีส่วนร่วม
- (2) ให้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการผ่าตัดตามความจำเป็น แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด สภาพของห้องผ่าตัด สภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด การจัดการความปวดหลังผ่าตัด เป็นต้น
- (3) ส่งเสริมวิธีผ่อนคลายต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ฟังเทปธรรมะ หรือให้พูดคุยกับผู้ที่เคยผ่าตัดมาก่อนและการผ่าตัดได้ผลดี เป็นต้น
- (4) ดูแลให้ได้รับยา pre-medication ที่มีฤทธิ์ลดความวิตกกังวล

2. ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระหว่างผ่าตัด

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 : เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด (Surgical site infection) เนื่องจากการปนเปื้อนสัมผัสเชื้อขณะผ่าตัด

การพยาบาล

(1) ดูแลไม่ให้เกิดการสัมผัสเชื้อ ซึ่งจะให้เกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ดังนั้น บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด ควรปฏิบัติดังนี้

- ดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้สะอาด
- ปฏิบัติตามหลักการทำให้ปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด
- หลีกเลี่ยงการสนทนาระหว่างผ่าตัด โดยใช้สัญลักษณ์แทนคำพูด
- หลีกเลี่ยงการเข้าออกระหว่างภายในและภายนอกห้องผ่าตัดโดยไม่จำเป็น
- ควบคุมจำนวนคนที่เข้ามาในห้องผ่าตัด

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 : เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุตกเตียง หรืออันตรายจากการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า

การพยาบาล

(1) รัดเข็มขัดให้ลำตัว แขน ขา ผูกยึดติดกับเตียงตลอดเวลาเพื่อป้องกันการตกเตียง ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น แผลกดทับ เป็นต้น

(2) ดูแลไม่ให้เกิดอันตรายจากอุปกรณ์ไฟฟ้า ซึ่งเป็นหน้าที่รับผิดชอบของทีมแพทย์และพยาบาลห้องผ่าตัด ดังนี้

- ศึกษาคู่มือการใช้อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ให้เข้าใจ และปฏิบัติตามคู่มือ
- ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ให้อยู่ในสภาพดี ใช้การได้
- ทำความสะอาดและเก็บรักษาอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ให้ถูกวิธี

(3) การเตรียมความพร้อมด้านสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ในห้องผ่าตัด

- อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ประจำห้อง ต้องมีครบและพร้อมใช้งาน ประกอบด้วย เตียงผ่าตัด พร้อมอุปกรณ์ประกอบเตียง โต๊ะโค้งวางเครื่องมือ (instrument table) โต๊ะเล็กลงเครื่องมือ (Mayo table) โต๊ะสี่เหลี่ยม วางเสื้อกาวน์ ถุงมือ (Table for gown & gloves) ถังรองรับผ้าซับโลหิต ถังขยะทั่วไป เครื่องจี้ไฟฟ้า (Electrosurgical unit) ตู้ไฟสำหรับดูภาพถ่ายรังสี จอเครื่องเฝ้าระวังสัญญาณต่าง ๆ (Monitoring equipment) เครื่องดูดเสมหะ และ อุปกรณ์สำหรับให้ยาระงับความรู้สึก

- การเตรียมถุงรองรับชิ้นเนื้อที่ประดิษฐ์ขึ้นเพื่อการใช้งาน ตรวจสอบการรั่ว/ขาดของถุงรองรับชิ้นเนื้อ จากนั้นนำไปทำให้ปราศจากเชื้อด้วยวิธีอบแก๊ส Ethylene Oxide ตรวจสอบการรั่วของถุงที่ใช้ห่อหุ้มถุงรองรับชิ้นเนื้อ ก่อนใช้งาน หยิบใช้ด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ (Teerapattanapong, 2022)

- อุณหภูมิและความชื้นในห้องผ่าตัด โดยควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ระหว่าง 68-73 องศาฟาเรนไฮต์หรือ 20-22 องศาเซลเซียส ความชื้นสัมพัทธ์ 30-60% เพื่อลดการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย และอันตรายจากไฟฟ้าสถิต ป้องกันการเกิดภาวะขาดน้ำ (Dehydration) ของผู้ป่วยและเนื้อเยื่อที่ผ่าตัด ลดการเสียเหงื่อและช่วยถ่ายเทยาสลบ มีให้คงอยู่ในห้องผ่าตัด

- แสงสว่างในห้องผ่าตัดจากไฟฝังเพดาน ไฟส่องผ่าตัด (Spot light) ที่อยู่เหนือเตียงผ่าตัด ปรับระดับ ได้รอบทิศทาง ส่องไฟได้ลึก คู่มือให้ความร้อนและเกิดงานน้อยที่สุด ไฟฉุกเฉินพร้อมใช้ทันที

- พื้นห้อง ผนังห้อง และเพดาน เป็นวัสดุผิวเรียบ ไม่เป็นตัวนำไฟฟ้า ไม่เกิดแสงสะท้อน ตู้เก็บวัสดุ ผึงอยู่ในผนังมีกระจกปิด สีทามันและเพดานในห้องผ่าตัดเป็นสีเย็นตา

- ความปลอดภัยของเครื่องใช้ไฟฟ้า เช่น ไฟผ่าตัด เครื่องจี้ไฟฟ้า (Electric cautery/Bovie machine) เครื่องใช้ไฟฟ้าที่ใช้ผ่าตัดเฉพาะอย่าง เช่น เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น

- การทำความสะอาดห้องผ่าตัด โดยอุปกรณ์เครื่องใช้ทั่วไป ทำความสะอาดตอนเช้าทุกวันด้วย น้ำสะอาดและผงซักฟอก โดยทำให้เสร็จ 1-2 ชั่วโมงก่อนจึงเริ่มผ่าตัด กรณีทำความสะอาดสิ่งสกปรก สารคัดหลั่ง เลือด จากตัวผู้ป่วยโดยเช็ดและฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เมื่อผ่าตัดเสร็จเช็ดทำความสะอาดพื้นห้องและอุปกรณ์ที่ปนเปื้อน ก่อนเริ่มผ่าตัดรายต่อไป

- การทำให้ปราศจากเชื้อสำหรับเครื่องใช้ในห้องผ่าตัด โดย 1) นึ่งโดยใช้ความร้อนภายใต้ความดัน (Steam sterilization) ที่อุณหภูมิ 250°F หรือ 121°C ที่ความดันไอน้ำ 15 ปอนด์/ตารางนิ้ว ระยะเวลา 15 นาที หรือ อุณหภูมิ 270°F หรือ 132°C ที่ความดันไอน้ำ 27-30 ปอนด์/ตารางนิ้ว ระยะเวลา 3 นาที 2) ใช้สารเคมีที่เป็นสารละลาย เช่น alcohol 70-90%, Cidex 2%, Formalin 38%, Phenol 3%, Zephiran และ 3) อบแก๊ส ethylene oxide และ hydrogen peroxide ตรวจสอบประสิทธิภาพของการทำให้ปราศจากเชื้อ โดยใช้แถบกระดาษ (Autoclaving test tape) หรือ indicator ทดสอบ

### 3. ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหลังผ่าตัด

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 : การแลกเปลี่ยนแก๊สลดลง/เสี่ยงต่อภาวะร่างกายได้รับออกซิเจน ไม่เพียงพอ เนื่องจากทางเดินหายใจถูกปิดกั้นจากสาเหตุดังนี้ มีเสมหะคั่งค้างจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย สำลักเสมหะหรืออาเจียน ลื่นตกลงไปข้างหลังและอุดกั้นทางเดินหายใจจากการควบคุมกล้ามเนื้อของกรามและลิ้นเสียไป การหดเกร็งของกล่องเสียง (larynx) จากการใส่ท่อทางเดินหายใจ หรือผลของยาระงับความรู้สึก การหดเกร็งของหลอดลม ปอดจากการเป็นโรคของทางเดินหายใจมาก่อน เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น

#### การพยาบาล

(1) ประเมินระดับความรู้สึกตัว ประเมินลักษณะผิดปกติของการหายใจ การอุดกั้นของทางเดินหายใจและ รีเฟล็กซ์ต่าง ๆ เช่น รีเฟล็กซ์การกลืน อาการและอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจน ได้แก่ กระสับกระส่าย ตัวเขียว

เล็บมือเล็บเท้าชิด หายใจลำบาก หายใจเสียงดัง รีบให้ออกซิเจนทันที และเตรียมเครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพ

(2) ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยการจัดท่านอน ในระยะแรกที่ยังไม่รู้สีกตัว จัดนอนหงายราบเอียงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง หรือจัดให้อยู่ในท่านอนตะแคง เพื่อให้เสมหะในปากไหลออกได้ดี เมื่อรู้สึกตัวดีและสัญญาณชีพปกติ จัดให้นอนศีรษะสูง 30-45 องศา (ถ้าไม่มีข้อห้าม) กระตุ้นให้พลิกตัวทุก 1-2 ชั่วโมง

(3) ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา

(4) เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัว กระตุ้นให้ทำ deep breathing และ effective coughing ถ้าไม่รู้สึกตัวอาจจำเป็นต้องดูดเสมหะให้

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 : เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด (Surgical site infection) เนื่องจากการปนเปื้อนสัมผัสเชื้อขณะผ่าตัด

การพยาบาล

(1) วัดสัญญาณชีพ ประเมินไข้

(2) ประเมินอาการของการติดเชื้อ ได้แก่ แผลผ่าตัดบวม แดง ร้อน มีหนองหรือสิ่งคัดหลั่งซึม

(3) ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล

(4) ดูแลความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม

(5) แนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เช่น ไม่เปิดแผล ไม่ให้แผลถูกน้ำหรือสกปรก

4. ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลและการมาตรวจตามนัด คิดเป็นร้อยละ 100 เนื่องจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงโดยมีเป้าหมายให้ตนหายขาดจากโรคที่ป่วย ทั้งนี้ การปฏิบัติตนเกิดขึ้นได้จากสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker and Maiman (1975) กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

5. ด้านคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีมากและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยทุกคนต้องการให้สุขภาพของตนกลับสู่ความเป็นปกติสุข สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานการดำรงชีวิต (Standard of living) มาตรฐานความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันเกี่ยวข้องกับตัวบุคคลโดยเฉพาะสุขภาพด้านร่างกาย (Physical domain) การรับรู้สุขภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เกิดการรับรู้สุขภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกาย การรับรู้ถึงผละกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าตนไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยทุกคนเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี (Becker & Maiman, 1975) อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่สำคัญอีกประการ คือ การรับรู้สุขภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า ความวิตกกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อ



ต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต สามารถเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้ รวมทั้งการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย ปัจจัยเหล่านี้เป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

### การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยสามารถเป็นต้นแบบของการประติรูปคิดค้นนวัตกรรมทางการแพทย์อย่างง่าย ๆ ขยายสู่การทำวิจัยทางการพยาบาลอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งพัฒนากระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับนวัตกรรมถุงรองรับชิ้นเนื้อที่ประติรูปขึ้น ทั้งนี้ ทำให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้ใหม่และต่อยอดงานวิจัยซึ่งมีคุณค่าต่อวิชาชีพการพยาบาล

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยในครั้งต่อไปควรมุ่งเน้นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ผลงานที่เป็นนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพมากขึ้น เพื่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ รวมทั้งการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายเพื่อการให้บริการทางการแพทย์ องค์กรควรส่งเสริมโครงการวิจัยที่มีการต่อยอดองค์ความรู้ และดำเนินการวางแผน พร้อมจัดสรรงบประมาณสนับสนุนงานด้านนี้ในระยะยาว

### References

- Association of Perioperative Registered Nurses. (2013). *Perioperative standards and recommended practices*. Denver (CO): AORN.
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). The health belief model: Origins and correlation in psychological theory. *Health Education Monography*, 2, 336-385.
- Chinnoros, S. (2016). *Surgical nursing textbook No.4*. Bangkok: Ramathibodi school of nursing, Faculty of medicine, Mahidol university.
- Food Network Solution. (2022). *Polyvinyl chloride*. Retrieved from <http://www.foodnetworksolution.com>.
- Johnson, N., Barlow, D., Lethaby, A., Tavender, E., Curr, L., & Garry, R. (2015). Methods of hysterectomy: Systemic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMJ Journal*, 330(7506), 1478-85. doi: 10.1136/bmj.330.7506.1478.
- Maleewong, K., & Prachusilpa, G. (2019). A study of nursing outcome indicators for patients with intestinal ostomy. *Vajira Medical Journal*, 63(4), 271-82.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2022). *Nursing outcomes classification (NOC) measurement of health outcomes (7<sup>th</sup>)*. River port Land: Elsevier Inc.
- Prathanvanich, P. (2016). Single incision laparoscopic cholecystectomy: SILC. *Health Bangkok*, 4(2), 6-8.
- Salmani, N., Hasanvand, S., Bagheri, I., & Mandegar, S. (2017). Nursing care behaviors perceived by parents of hospitalized children: A qualitative study. *International Journal of Pediatrics*, 5(7), 5379-5389.
- Singh, S., Singh, P., & Singh, G. (2009). Systemic inflammatory response syndrome outcome in surgical patients. *Indian Journal of Surgery*, 71(4):206-9.



- Stavroulis, A., Memtsa, M., & Yoong, W. (2013). *Methods for specimen removal from the peritoneal cavity after laparoscopic excision*. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1111/j1744-4667.2012.00148>.
- Teerapattanapong, S. (2022). *Kalasin Specimen Retrieval Bag for Laparoscopic Surgery*. Khonkaen: Health District Office.